

[23rd March 1964

IV.—VOTING ON DEMANDS FOR GRANTS FOR 1964-65—cont.

DEMAND NO. XIV—MEDICAL.

DEMAND NO. XV—PUBLIC HEALTH.

DEMAND NO. XXXVIII—CAPITAL OUTLAY ON PUBLIC HEALTH.

THE HON. SRIMATHI JOTHI VENCATACHELLUM: Sir, on the recommendation of the Governor, I move—

“ That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 8,04,64,100 under Demand No. XIV—Medical ”.

புலவர் கா. கோவிந்தன் : தலைவர் அவர்களே, தாலுகா தலைமையிடந்தோறும் 100 படுக்கைகளும், இரத்தப் பரிசோதனை நிலையமும், எக்ஸ்ரே படப்பிடிப்பு வசதியும் கொண்ட மருத்துவ மனைகள் அமைய வேண்டுவது பற்றி விவாதிக்க நான் என்னுடைய வெட்டுப் பிரேரணையை முன்மொழிகின்றேன்.

“ - That the allotment of Rs. 8,04,64,100 under Demand No. XIV—Medical be reduced by Rs. 100 ”.

THE HON. SRIMATHI JOTHI VENCATACHELLUM: Sir, on the recommendation of the Governor, I move—

“ That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 2,99,70,200 under Demand No. XV—Public Health ”.

புலவர் கா. கோவிந்தன் : தலைவர் அவர்களே, அம்மை, காலரா, மலேரியா, யானைக்கால் போலும் கொடிய நோய்களை முழுவதும் ஒழிக்காமை பற்றி விவாதிக்க என்னுடைய வெட்டுப் பிரேரணையை முன் மொழிகின்றேன்.

“ That the allotment of Rs. 2,99,70,200 under Demand No. XV—Public Health be reduced by Rs. 100 ”.

THE HON. SRIMATHI JOTHI VENCATACHELLUM: Sir, on the recommendation of the Governor, I move—

“ That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 16,04,300 under Demand No. XXXVIII—Capital Outlay on Public Health ”.

திரு. து. ப. அழகமுத்து : தலைவர் அவர்களே, எல்லா மாவட்ட தலைநகரங்களுக்கும் பா தாள சாக்கடைத் திட்டத்தை அமுலுக்குக் கொண்டு வரவேண்டியதன் அவசியத்தை வலியுறுத்த நான் என்னுடைய வெட்டுப் பிரேரணையை முன்மொழிகின்றேன்.

“ That the allotment of Rs. 16,04,300 under Demand No. XXXVIII—Capital Outlay on Public Health be reduced by Rs. 100 ”.

MR. SPEAKER: The Demands and the cut-motions are before the House for discussion.

23rd March 1964]

* திரு. வெ. கிருஷ்ணமூர்த்தி: கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, இந்த மானியத்திற்குக் கொடுத்திருக்கிற வெட்டுப் பிரேரணையை ஆதரித்து நான் என்னுடைய கருத்துக்களை முதலில் சொல்ல விரும்புகிறேன். இந்த விவாதத்தைத் துவக்கி வைத்துப் பேசுகின்ற சமயத்தில் நம்முடைய மாநிலத்தில் காலரா கொடுமையினால் இறந்துபட்ட பல்லாயிரக் கணக்கானவர்களைப் பற்றி இந்த மன்றம் மிகவும் வேதனைப் படுகின்ற அளவிற்கு இங்கே புள்ளி விவரம் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. அந்தப் புள்ளிவிவரங்கள் நியாயமானவையா, உண்மையானவையா என்று பார்த்தால் என்னுடைய மாவட்டத்தில் மட்டும் ஏறக்குறைய ஆயிரம் பேர்கள் டிசம்பர் மாதத்தில் காலராவினால் இறந்திருக்கிறார்கள். அரசாங்கம் இந்த நாட்டில் இருக்கிறவர்களுடைய உயிரைப் பாதுகாக்கவேண்டிய முக்கியமான கடமைகளில் இருந்து தவறிவிட்டார்கள். ஒன்றும் அறியாத அப்பாவி மக்கள், எந்த குற்றமும் செய்யாத ஏழை மக்கள் காலரா கொடுமையினால் கொல்லப்பட்டிருக்கிறார்கள் என்று நான் சொல்ல விரும்புகிறேன். இதற்கான மூலகாரணத்தை நம் அமைச்சர் அவர்கள் துருவி ஆராய்ந்து பார்க்க வேண்டும். எந்த எந்த மாவட்டங்களில் இப்படி காலரா கொடுமையினால் மக்கள் செத்து இருக்கிறார்கள், நகரங்களில் செத்து இருக்கிறார்கள் என்பதை எல்லாம் துருவி ஆராய்ந்து பார்த்து உடனடியாக அதைத் தடுப்பதற்குரிய நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டுமென்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். சென்ற நவம்பர் மாதத்தில் இருந்து டிசம்பர் மாதத்திற்குள்ளாக இத்தனை ஆயிரம் மக்கள் செத்து இருக்கிறார்கள் என்றால் அதற்கு காரணம் சுகாதார இலாகா சரியான முறையில் செயல்படவில்லை என்பதுதான். நகரத்தில் இருப்பவர்கள் மட்டும் கொல்லப்படவில்லை. கிராமங்களில் உள்ளவர்களும் கொல்லப்பட்டிருக்கிறார்கள். உண்மையிலேயே சுகாதார அதிகாரிகள் சிறந்த முறையில் தடுப்பு நடவடிக்கையை மேற்கொண்டிருந்தால் பண்டுட்டி நகரத்தில் மட்டும் 4 பேர்கள் ஒரு மாத காலத்திற்குள் இறந்து போயிருக்கமாட்டார்கள். காலரா கண்டவுடனேயே சுகாதார அதிகாரிக்கு அறிவித்தும் மாவட்ட சுகாதார அதிகாரியோ, வேறு யாருமோ அந்தப் பிரதேசத்திற்கே வரவில்லை. அவர்கள் அப்படி வந்து நடவடிக்கை மேற்கொள்ளாததாலேயே 54 பேர்கள் கொல்லப்பட்டு இருக்கிறார்கள் என்று சொல்ல விரும்புகிறேன்.

என்னுடைய தொகுதியில் இருக்கும் வேறு சில கிராமங்களைப் பற்றியும் சென்ற ஆண்டு விவாதத்திலே குறிப்பிட்டேன். சிறுவந்தூர் என்ற கிராமத்தில் மட்டும் 40-க்கு மேற்பட்டவர்கள் இறந்திருக்கிறார்கள். மக்கடவல்லி கிராமத்திலே 25 பேர்கள் இறந்திருக்கிறார்கள். அதைவிடக் கொடுமையான முறையிலே கிராமங்களிலே காலரா நோய் பரவி இருக்கிறது. இந்த அரசாங்கம் இதைத் தடுக்கவில்லை. மேல் நாட்டிலே ஒரு கவிஞன் சுடுகாட்டுக்குச் சென்று பிணக் குவியல்களைப் புதைத்து வைக்கப்பட்ட மண் மேடுகளைப் பார்த்து ஒரு கவிதை எழுதினான்.

9-30
a.m.

[திரு. வெ. கிருஷ்ணமூர்த்தி] [23rd March 1964]

Full many a gem of purist ray serenes,
The dark unfathomed caves of ocean bear,
Full many a flower is born to blush unseen
And waste its fragrant smell in the desert air.

என்று எழுதினான். இறந்துபட்டவர்கள் எவ்வளவோ பேர் அமைச்சர்களாக வருவதற்கு லாயக்குள்ளவர்களாக இருந்திருக்கக்கூடும்; வாய்ப்பும் வசதியும் ஏற்பட்டால் பெரும் நிபுணர்களாக வந்திருக்கக்கூடும். இந்த அரசாங்கம் ஏழை மக்களைக் காப்பாற்றத் தவறிய குற்றத்தின் காரணமாக பல்லாயிரக் கணக்கான பேர்கள் ஆண்டுதோறும் மடிந்து வருகிறார்கள். உங்களுடைய இலாகா திறம்படச் செயலாற்றாத காரணத்தால்தான் இந்த நிலைமை ஏற்பட்டிருக்கிறது என்ற குற்றச்சாட்டிலிருந்து அமைச்சரவை தப்பித்துக் கொள்ளமுடியாது.

இப்போது பிரைமரி ஹெல்த சென்டர்களுக்கு டாக்டர்களை டி.எச்.ஓ. என்ற பெயரிலே கொடுத்து வருகிறார்கள். இந்தத் திட்டத்தை வரவேற்றாலும்கூட, டி.எச்.ஓ. பதவியே வேண்டாமென்று கூற விரும்புகிறேன். அவர்கள் சினிமா லைசென்ஸ், மில்கள் லைசென்ஸ் கொடுப்பதற்கே காலம் போதவில்லை. அவர்கள் எங்கே காலரா நோய்களைத் தடுக்க நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளப் போகிறார்கள்? இதைப் பற்றி சீலிவாச படையாச்சி என்ற காங்கிரஸ் அங்கத்தினர் தென்றாற்காடு மாவட்டத்தில் நடந்த டெவலப்மென்ட் கவுன்சில் கூட்டத்தில் எடுத்துச் சொன்னார். இதுவரை அதன் பேரில் என்ன நடவடிக்கை எடுத்துக் கொள்ளப்பட்டது? இப்படி ஊழல் மிகுந்த நிர்வாகத்தை எதற்காக நடத்தவேண்டும்?

அடுத்து ஹாஸ்பிடல் எக்ஸ்டென்ஷனைப் பற்றிச் சொல்ல விரும்புகிறேன். பண்ணுட்டி ஆஸ்பத்திரியை விஸ்தரிக்க வேண்டுமென்று கடந்த இரண்டு வருஷ காலமாக அம்மையாரைக் கேட்டுக் கொண்டு வருகிறோம். ஆனால் இதுவரை விஸ்தரித்த பாடிவலை. கடந்த டிசம்பர் மாதத்திலே தூற்றுக்கணக்கான காலரா வியாதியஸ்தர்கள் படுக்கை இல்லாமல், கட்டில் இல்லாமல் மண் தரையிலே கிடந்து செத்தார்கள். இந்த அரசாங்கத்தால் கட்டிடக்கூடவா போட முடியவில்லை? காலரா நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவனுக்கு இந்த அரசாங்கம் எந்த வித மருத்துவ வசதியும் செய்து கொடுக்கவில்லை. முன்பு மூன்று பேருக்கு ஒருவர் இறந்தார் என்று கணக்குக் கொடுத்தார்கள். இப்போது பண்ணுட்டி ஆஸ்பத்திரியில் 3-க்கு 2 பேர் இறந்திருக்கிறார்கள். இதற்குக் காரணம் இந்த அரசாங்கத்தின் நிர்வாகத் திறமை குறைவுதான்.

மெடிகல் கல்லியைப் பற்றி ஒரு சில கருத்துக்களைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். மெடிகல் கல்லூரியிலே 700 பேர்களுக்குத்தான் இடம் இருக்கிறது. டாக்டர்கள் போதவில்லை என்று சொல்கிறார்கள். எஞ்சினியரிங் துறையிலே இன்றைக்கு அன்-எம்ப்ளாய்மென்ட் இருக்கலாம். மெடிகல் துறையிலே அன்-எம்ப்ளாய்மென்ட் இருக்கிறதா? டாக்டர்கள் வராமட்டேன் என்கிறார்களே.

23rd March 1964] [திரு. வெ. கிருஷ்ணமூர்த்தி]

கொடுக்கிற சம்பளம் போதவில்லை என்கிறார்கள். சம்பளத்தை அவர்களுக்கு உயர்த்திக் கொடுங்கள். கிராமப் புறங்களிலே நிச்சயமாக 3 ஆண்டுகள் பணியாற்றினால்தான் எம்.பி.பி.எஸ். டிகிரி கொடுக்கப்படும் என்று சட்டத்தை வேண்டுமானாலும் திருத்துங்கள். மேலும் 700 மாணவர்களை வருடமே 1,000 ஆக உயர்த்த வேண்டுமென்ற யோசனையையும் கூற விரும்புகிறேன்.

இந்த அரசாங்கம் ஒன்றை 'கமிட்' செய்திருக்கிறது. திரு நெல்வேலியில் மருத்துவக் கல்லூரியை ஆரம்பிக்கப் போகிறோம் என்று முடிவு செய்து விட்டார்கள். பணம் இல்லாத சூறையாலோ என்னவோ இங்கே இருக்கிற கல்லூரியைத் திருநெல்வேலிக்கு மாற்றவிரும்புகிறார்கள். கீழப்பாக்கத்திலே இருக்கிற கல்லூரியை அப்படியே விட்டு விட்டு, புதிய ஒரு கல்லூரியைத் திருநெல்வேலியில் ஆரம்பிக்க வேண்டுமென்ற யோசனையையும் கூற விரும்புகிறேன்.

பஞ்சாயத்து யூனியன் டிஸ்பென்சரிகள் நல்லபடியாக நடக்கிறதா என்பதை ஒரு கமிட்டி வேண்டுமானாலும் போட்டுப் பாருங்கள். எங்கும் அது நல்லபடியாக நடைபெறவில்லை. அலுவலையெல்லாம் கொஞ்சம் கொஞ்சமாக அரசாங்கம் எடுத்து சிர்படுத்தவேண்டும். வருஷத்திற்கு 50, 100 என்று அரசாங்கம் எடுத்து நடத்தினால் கிராமத்திலே தோன்றுகின்ற வியாதிகள், சூறைபாடுகளையெல்லாம் நிவர்த்தி செய்ய முடியும் என்பதைச் சொல்லிக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

டாக்டர்களுக்கு ரெஸ்ட்ரிக்கெட் பிராக்டிஸிங் அலவன்ஸ் என்று கொடுக்கிறார்கள். ஒன்று டாக்டர்கள் தனிப்பட்ட பிராக்டிஸிங் பண்ணலாம் என்று வீட்டு விடுங்கள், இல்லையென்றால் பிராக்டிஸிங் பண்ணக்கூடாது என்று சொல்லி அலவன்ஸ் கொடுங்கள். ரெஸ்ட்ரிக்கெட் பிராக்டிஸிங் அலவன்ஸ் என்று என் கொடுக்க வேண்டும். இந்த விஷயத்திலே அரசாங்கம் பரிசீலனை செய்ய வேண்டும்.

ஆஸ்பத்திரியில் இருக்கக்கூடிய மருந்துகளை எல்லாம் நேராளிகளுக்குக் கொடுக்கிறார்களா என்றால் இல்லை. அந்த மருந்துகள் எல்லாம் டாக்டர்கள் வீட்டுக்கும், கம்பவுண்டர்கள் வீட்டுக்கும், நர்சுகள் வீட்டுக்கும் தான் செல்லுகின்றன. அங்கே கொடுக்கப் படுகிற மருந்துகள் தண்ணீர் மருந்தாகத்தான் இருக்கிறதே தவிர. நல்ல மருந்தாக இல்லை. அரசாங்கத் தரப்பில் இருந்து கொடுக்கிற மருந்துகளையெல்லாம் கலர் செய்யுங்கள். அரசாங்க மருந்துகளுக்குத் தனி அடையாளமிடுங்கள். இதை அரசாங்கம் பரிசீலிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

இந்த அரசாங்கம் கூடந்த வருஷம் காலரா வரும் என்று தெரிந்திருந்தும் தகுந்த மருத்துவ வசதிகளை ஏற்படுத்தாத காரணத்தாலும், வேண்டிய நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளாத காரணத்தாலும் பத்தாயிரத்துக்கு மேற்பட்டவர்கள் இறந்திருக்கிறார்கள். அதற்கு

[திரு. வெ. கிருஷ்ணமூர்த்தி] [23rd March 1964]

இந்த அரசாங்கத்தின் நிர்வாகத் திறமைக் குறைவு தவிர வேறு காரணம் இல்லை. இதற்காக யூனிட் ஏற்படுத்தினோம் என்று சொன்னார்கள். அந்த யூனிட்டுக்கு ஒரு 'வான்' வாங்க வேண்டுமென்று சொன்னதற்கு எம்ர்ஜன்சி காரணமாக வாங்குவதற்கில்லை என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். இதற்கு மட்டும்தானா எம்ர்ஜன்சி? அமைச்சர்கள் புதிதாகக் கப்பல் போன்ற கார்களை வாங்குவதற்கு எம்ர்ஜன்சி இல்லையா? இறக்கின்றவர்களைக் காக்கும் சக்தி உங்க ளிடத்தில் இல்லை; எம்ர்ஜன்சியைக் காரணமாகக் காட்டி பணம் இல்லையென்று சொல்கிறீர்கள். ஐம்பதாயிரம் அறுபதாயிரம் என்று கொடுத்து புதிய புதிய கார்களை வாங்கி அமைச்சர்களுக்குக் கொடுத்திருப்பது முறைதானா என்று கேட்டு என்னுடைய உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

கனம் சபாநாயகர்: அவை எல்லாம் பழைய கார்கள் என்று சொல்கிறார்கள்.

* திருமதி பி. கே. ஆர். லக்ஷ்மிகாந்தம்: கனம் சட்ட மன்றத் தலைவர் அவர்களே, பப்ளிக் ஹெல்த் அண்டு மெடிகல் மானியத்தை வரவேற்று நான் ஒரு சில வார்த்தைகள் பேச விரும்புகிறேன். இந்த இரண்டு இலாகாக்களும் இப்போது தனித் தனியாக இயங்கிக் கொண்டிருக்கின்றன. அந்த இரண்டையும் சேர்த்து ஒரு இணைந்த அமைப்பாக அதனைச் செய்வேண்டுமென்ற கருத்தை எடுத்துக் கூற விரும்புகிறேன். இப்போது சமீபத்திலே காலரா பரவியது. அந்த நேரத்தில் சில இடங்களுக்கு குறித்த காலத் திலே டாக்டர்கள் சென்று நோயினுடைய வேகத்தைத் தடுக்க முடியாமலும், வேண்டிய அளவு டாக்டர்களை அனுப்ப முடியா மலும் இருந்த சூழ்நிலையைப் பார்த்தோம். அதற்குக் காரணம் இரண்டு இலாகாவும் தனித் தனியாக இயங்கிக் கொண்டிருப்பது தான். சுகாதாரம் பப்ளிக் ஹெல்த் இலாகாவிடம் இருக்கிறது. டாக்டர்களை அனுப்புகின்ற பொறுப்பு மெடிகல் செர்விசிஸ் இருக்கிறது. இந்த இரண்டுக்கும் சேர்ந்து ஒரு டைக்டர் இருந்தால் உடனடியாக மெடிகல் செர்விசிஸ் இருந்து வேண்டிய வேகத்தைக் குறைத்திருக்க முடியும். ஆகவே, இந்த இரண்டையும் ஒரே நிர்வாக அமைப்பாக ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். காலரா நோயின் காரணமாகப் பலர் செத்தார்கள் என்று எனக்கு முன்பு பேசிய எதிர்க்கட்சி அங்கத் தினர் அவர்கள் குறிப்பிட்டார்கள்.

என்னுடைய மதுரை மாவட்டத்தைப் பொறுத்தவரையில் நல்ல நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டு அதன் காரணமாக நோயின் வேகம் தடுக்கப்பட்டது. குறிப்பாக மதுரை நகரத்தில் நல்ல முறையில் நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டு வேகம் குறைக்கப்பட்டு சீரான முறையில் அந்த நோய் தடுக்கப்பட்டது என்பதைப் பெருமையுடன் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். காசநோய் இப்

23rd March 1964]

[திருமதி பி. கே. ஆர். லக்ஷ்மிகாந்தம்]

போது அதிகமாகப் பரவி வருகிறது. குறிப்பாக நகரங்களில் இருப்பவர்களுக்குத்தான். ஏனெனில், நகரங்களில் ஜனத்தொகை அதிகமாக பெருகிக் கொண்டு வருகிறது. ஆகவே காசநோய் உள்ளவர்கள் சீக்கிரமாக குணம் அடைய முடியாமல் அதைத் தவிர்த்துக் கொள்ள சிகிச்சை செய்து கொள்ள முடியாமலும் கஷ்டப்பட்டு தவிக்கிறார்கள். ஆஸ்பத்திரிக்குச் சென்றால் வெயிட்டிங் லிஸ்டில் பெயரைப் போட்டுக் கொள்ளுகிறார்கள். பத்து படுக்கைகள் இருந்தால் நோயாளிகள் திரும்பி வீட்டிற்கு அனுப்பிய பிறகு தான் அதற்கு அடுத்தபடியாக உள்ள நம்பரை போட்டு படுக்கை கொடுக்கப்படுகிறது. அதுவரை இந்த நோயாளிகள் பிழைத்துக் கொண்டிருப்பார்களோ அல்லது இறந்து விடுவார்களோ என்று சொல்ல முடியாது. காச நோயாளிகளுக்கு முட்டை-குப்பு போன்ற விளை உயர்ந்த உணவு மிக முக்கியமாகத் தேவைப்படுகிறது. மருந்து மட்டும் இருந்தால் போதாது. நல்ல உணவும் அதற்குத் தேவை. ஆகவேதான் ஆஸ்பத்திரியில் வந்து அவர்கள் படுத்துக் கொள்ளவேண்டுமென்று நினைக்கிறார்கள். அந்த நோய்க்கு உண்டான உணவு கிடைக்கும் என்ற காரணத்தினால் ஆகவே ஆஸ்பத்திரிக்கு வந்து இந்த நோய் இருக்கிறது என்று முடிவு செய்துவிட்டால் அந்த நோயாளிகளுக்கு வேண்டிய உணவுப் பொருள்களையோ அல்லது அப்படிப்பட்ட உணவிற்கு வேண்டிய பணத்தையோ ஆஸ்பத்திரியில் கொடுத்து விட்டால் பெட் கிடைக்கும் வரை அவர்கள் பிழைத்துக்கொண்டிருப்பார்கள் என்று கூறிக் கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

அடுத்தபடியாக, குஷ்டரோகம். இப்போது இந்த குஷ்ட நோய் அதிகமாகப் பரவி வருகிறது. அதற்கான தடுப்பு முறைகளையும் மேற்கொண்டிருக்கிறார்கள் இருந்தாலும் நகரங்களில் குஷ்டரோகிகள் பிளாட்பாரங்களில் இருந்துகொண்டு வருகிறவர்களுக்கும் போகிறவர்களுக்கும் இந்த நோயை பாப்பிச் கொண்டு இருக்கிறார்கள். அவர்கள் பிளாட்பாரத்திலேயே தங்கள் வாழ்கையை நடத்தி அங்கேயே நோயை விட்டுச் செல்கிறார்கள். ஆகவே நகரங்களில் உள்ள பிளாட்பாரங்களில் இருக்கும் இந்த குஷ்டரோக நோயாளிகள் அகற்றப்பட வேண்டும். அவர்களை ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு எடுத்துச் சென்று அங்கு அவர்களுக்கு சிகிச்சை கொடுத்து நோயாளிகளை நகரங்களில் உலாவவிடாமல் பார்த்துக் கொள்ளவேண்டிய பொறுப்பு சுகாதார நிலையங்களுக்கு இருக்கிறது. அதையும் கவனிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அடுத்து, சென்னையில் எலும்பு முறிவு பிரிவில் வேண்டிய படுக்கை வசதிகள் கிடையாது. பெரிய நகரம், லட்சக்கணக்கான ஜனத்தொகை கொண்ட நகரம் இது. பல ஆக்ஸிடன்ட்ஸ் நடக்கிறது. ஆனால் எலும்பு முறிவுப் பிரிவிற்குச் சென்றால் அங்கு உடனடியாகக் கவனிக்க வேண்டிய நடவடிக்கைகளை சரியாக எடுத்துக் கொள்வதில்லை. உடனே அவர்களுக்கு படுக்கை வசதி கிடைப்பதில்லை. ஆகவே அந்தப் பிரிவில் இன்னும் அதிகப்படியாக படுக்கைகளை விஸ்தரித்து அதற்கு வேண்டிய அஸிஸ்டென்ட் டாக்டர்களையும் அதிகமாகப் போட்டு வசதி செய்து தர வேண்டு

[திருமதி பி. கே. ஆர். லக்ஷ்மிகாந்தம்] [23rd March 1964]

மென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அடுத்து ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களுக்கு டாக்டர்கள் செல்வதில்லை; அல்லது செல்லத் தயங்குகிறார்கள் என்றெல்லாம் சொல்லப்படுகிறது. அவர்கள் சொல்வார்கள். ஆனால் 3, 4 ஆண்டுகள் ஒரேயிடத்தில் இருக்கவேண்டும் என்று உத்தரவு கொடுக்காமல் அவசியம் ஒரு ஆண்டாவது இருக்கவேண்டுமென்று உத்தரவு போடப்பட்டால் அவர்கள் கட்டாயம் செல்வார்கள். பொதுவாக ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களுக்கு செல்கிற டாக்டர்களுக்கு ஏற்கனவே கொடுக்கப்படுகிற சம்பளத்தை விட 100, 200 ரூபாய் அதிகப்படியாக கொடுக்கவேண்டும். அப்படிக்கொடுத்தால்தான் அவர்கள் அங்கு செல்ல பிரியப்படுவார்கள். பின்னர், அங்கு தங்குவதற்கு கூட வசதியில்லை. கிராமங்களில் நல்ல வசதி உள்ள வீடுகள், நல்ல படித்தவர்கள் இருக்கவேண்டிய நிலையில் உள்ள வீடுகள் இருப்பதில்லை. ஆகவே அங்கு டாக்டர்களுக்கு நல்ல வீடுகள் கட்டிக் கொடுத்து அவர்களை அங்கு அனுப்புவார்களேயானால் அவர்கள் கட்டாயம் செல்வார்கள். டாக்டர் படிப்பு படித்து முடிந்தவுடன் ஒரு ஆண்டு அவசியம் ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர்ஸ்க்கு போக வேண்டுமென்று வைத்தால், இத்தகைய வசதிகளை செய்து கொடுத்தால் அவர்கள் அவசியம் செல்வார்கள் என்பதை எடுத்துக் கூற விரும்புகிறேன். நம் சுகாதார இலாகா நல்லமுறையில் இயங்கிக் கொண்டிருக்கிற காரணத்தினால் இன்று நம் சராசரி வயது அதிகமாக கூடியிருக்கிறது. நோயால் பாதிக்கப்பட்டாலும் கூட உடனடியாக அவர்கள் ஆஸ்பத்திரிகளுக்குச் சென்று நோய்களைத் தீர்த்துக் கொள்ள வேண்டிய வசதிகள் எல்லாம் ஏற்பட்டிருக்கிறது. முன்பெல்லாம் ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு செல்வது என்றால் மக்கள் பயப்படுவார்கள். ஆனால் இன்று சிறிய நோயாக இருந்தாலும் கூட ஆஸ்பத்திரிக்குச் சென்று சீக்கிரம் தீர்த்துக் கொள்ளவேண்டுமென்ற மனப்பான்மை ஏற்பட்டிருக்கிறது. அதற்குக் காரணம் நம் அரசாங்கமும், நம் சுகாதார இலாகாவும் தான் என்று சொன்னால் மிகையாகாது. ஆகவே சுகாதார அமைச்சர் அவர்களால் கொண்டு வரப்பட்டிருக்கிற இந்த சுகாதார மான்யக் கோரிக்கையை பாராட்டி ஆதரித்து நான் என் உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன். வணக்கம்.

* திரு. வி. ஆர். பெரியண்ணன் : கனம் சட்டமன்றத் தலைவர் அவர்களே, எங்கள் கட்சியை சார்ந்திருக்கின்ற அங்கத்தினர்கள் கொடுத்திருக்கும் வெட்டுப் பிரேரணைகளை ஆதரித்து ஒரு சில வார்த்தைகள் கூற விரும்புகிறேன். எங்கள் சேந்தமங்கலம் தொகுதியில் பேலுக்குறிச்சியில் ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் தொடங்க அனுமதி வழங்கப்பட்டிருக்கிறது. அப்படி அனுமதி வழங்கப்பட்டு, பின்னர் கிராம மக்கள் அதற்காக நிலம் வாங்கிக் கொடுக்கவேண்டுமென்ற முறையில், குறிப்பிட்ட தொகையையும் கட்டவேண்டுமென்ற முறையிலும் அங்குள்ள பொது மக்கள் ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்காக நிலம் வாங்கிக் கொடுத்து, கட்ட வேண்டிய பணத்தையும் கட்டிவிட்டார்கள். அதற்குள் ரொக்கடி நிலை வந்த காரணத்தால் அது நிறுத்தி வைக்கப்பட்டிருக்கிறது.

23rd March 1964] [திரு. வி. ஆர். பெரியண்ணன்]

இப்போது தொடர்ந்து வரிசைக்கிரமமாக எடுத்துச் செய்கிறோம் என்று கேள்வி நேரத்தின் போது அமைச்சர் கூறினார்கள். ஆகவே அந்த ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தை இந்த ஆண்டே தொடங்குவதற்கு ஆவன செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அது மட்டும் அல்ல. அதற்கு கட்டடம் கட்ட தாமதம் ஆனாலும் கூட கட்டடம் கொடுத்தால் துவங்குகிறோம் என்று எங்கள் மாவட்டத்தில் உள்ள மருத்துவ அதிகாரி சொன்னபோது, அங்குள்ள கட்டடத்தை வாடகை இன்றி இனாமாகத் தருகிறோம், அந்தக் கட்டடம் நிலையத்திற்கு பொறுத்தமாக இருக்கிறதா, வந்து பாருங்கள் என்று கேட்டு அவர்கள் வந்து பார்த்து அந்தக் கட்டடத்தில் மருத்துவ மனையைத் தொடங்கலாம் என்று எழுதி அனுப்பியும் இதுவரை அது தொடங்கப்படாமல் இருக்கிறது. நாங்கள் வாடகை இன்றி கட்டடம் கொடுக்கிறோம் என்று சொல்லியிருக்கிறோம். ஆகவே அங்கு சிக்கிரமாக அந்த ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தைத் துவங்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். சேந்தமங்கலத்தில், ஜில்லா நிர்வாகத்தில் இருந்த ஒரு மருத்துவ மனையை 14-3-1961-ல் அரசாங்கம் எடுத்துக் கொண்ட பிறகு அதற்கு முன்பு இரண்டு ஆண்டுகளுக்கு முன்பு ரிப்பேர் செய்ய வேண்டும், அந்த மருத்துவ மனைச் சுவர்களுக்கு வெள்ளை அடிக்க வேண்டும் என்ற நிலை இருந்தது. மாவட்ட அபிவிருத்தி மன்றக் கூட்டத்தில் சென்ற ஆண்டு கேட்டபோது, வெள்ளை அடித்து ஐந்து ஆண்டுகள் ஆயிற்று என்பது உண்மையா என்ற கேள்வி கேட்டபோது, மூன்று ஆண்டுகளுக்கு முன்பு வெள்ளை அடிக்கப்பட்டது என்ற பதிலை மாவட்ட மருத்துவ அதிகாரி தந்தார்கள். இப்போது ஆண்டு ஒன்று ஆகிவிட்டது. கொட்டேஷன் கேட்டிருக்கிறோம், வெள்ளை அடிக்கிறோம், ரிப்பேர் செய்கிறோம் என்று பதில் அளித்தார்கள். ஆனால் இதுவரை ஒன்றும் செய்யப்படவில்லை. கிட்டத்தட்ட அந்த மருத்துவ மனையில் வெள்ளை அடித்து நான்கு ஆண்டுகள் ஆகின்றன. வெள்ளை அடிக்கவே இவ்வளவு ஆண்டுகள் ஆகின்றன என்றால் கட்டடம் கட்டவேண்டுமென்று சொல்லும்போது எவ்வளவு ஆண்டுகள் ஆகுமோ என்ற நிலைதான் இருக்கிறது. டாக்டர் உட்காரும் ஹாலில் உள்ள சுவர்கள் இடிந்து விழும் நிலையில் இருக்கிறது, அதோடு மழைத் தண்ணீர் அந்த ஹாலுக்குள்ளே போகும் நிலையில்தான் அது இருக்கிறது. மாவட்ட அபிவிருத்தி மன்றத்தில் இதுபற்றி கேட்கப்பட்டபோது நாங்கள் அதற்காக ஆவன செய்கிறோம் என்கிறார்கள், கலெக்டர் பி.டப்ளியூ.டி. என்சினியரைக் கேட்கும்போது. ஆனால் மேலும் அதுபற்றி விசாரித்துப் பார்க்கும்போது கட்டடத்தை யார் எடுத்துக் கொள்வது, எந்த இலாகா ரிப்பேரை எடுத்துக் கொள்வது என்ற முடிவிற்கு வராமல் இருக்கிறது. அந்த கட்டடத்தை எங்களிடம் ஒப்படைக்கவில்லையே என்கிறார்கள், தனிப்பட்ட முறையில் கேட்கும் போது. ஆக, அரசாங்கம் அதை எடுத்துக் கொண்ட பின்னர் இவ்வளவு ஆண்டுகளாகியும் கூட ரிப்பேர் செய்யப்படாத நிலையில் எங்கள் சேந்தமங்கலம் ஒதுக்கப்பட்டு விட்டதா என்று நினைக்கவேண்டியிருக்கிறது. டாக்டர் உட்கார

[திரு. வி. ஆர். பெரியண்ணன்] [23rd March 1964]

நாற்காலி கிடையாது, மேஜை கிடையாது. கம்பவுண்டர் மருந்துகள் வைக்கும் பெட்டியை மேஜையாக வைத்து டாக்டர் அமர வேண்டியிருக்கிறது. வியாதியஸ்தர்கள் வரும்போது அவர் களைப் பரிசோதனை செய்ய மருந்து வரக் கூடிய பெட்டி மேல் அவர்களை உட்கார வைத்து பரிசோதனை செய்யும் நிலையில்தான் சேந்தமங்கலம் மருத்துவ மனை இருக்கிறது. ஆகவே அங்கு பெஞ்சு, நாற்காலி, மேஜை இவற்றை உடனடியாகக் கொடுக்க அரசாங்கம் ஆணையிட வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அது மட்டுமல்ல, இதில் பணியாற்றக்கூடிய ஊழியர்களுக்கு 1-6-60-ல் புதிய சம்பளத் திட்டப்படி சம்பளம் கொடுக்கப்பட்டு வந்தது. இவ்வாறு அந்த மாவட்ட மருத்துவ மனையிலுள்ளவர்களுக்கு 31-8-1961 வரை புதிய சம்பளம் கொடுக்கப்பட்டது. பின்னால் அரசாங்கம் அதை நிறுத்திவிட்டு, பழைய சம்பளமே கொடுக்கப்பட்டு வருகிறது. இப்போதும் பழைய சம்பளத்தைத்தான் வாங்கிக்கொண்டிருக்கிறார்கள். அரசாங்கம் இதை எடுத்து 4 மாதங்களுக்கு மேலாக புதிய சம்பளத்தைக் கொடுத்து வந்து விட்டு இப்போது நிறுத்தப்பட்டிருக்கிறது. இப்படிக் கூடுதல் சம்பளம் கொடுத்துவிட்டு உடனே நிறுத்திவிட்டதின் காரணமாக இப்போது அந்த ஊழியர்கள் எல்லாம் மிகவும் கஷ்டப்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். ஆகவே இவர்களுக்கு எல்லாம் புதிய சம்பள விகிதத்திலேயே சம்பளம் கொடுப்பதற்கான உத்தரவை பிறப்பிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

கொல்லி மலையில் ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தை இந்த ஆண்டு ஆரம்பிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அதோடு புது சத்திரம் வட்டாரத்திலும் ஒரு மருத்துவ மனை அமைத்துத்தரவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு முடிந்துக் கொள்கிறேன்.

* திரு. ரா. சு. வீரப்ப செட்டியார் : கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, இந்த மருத்துவத்துறை மான்யத்தை ஆதரித்து சில கருத்துக்களை சொல்ல விரும்புகிறேன். அறிக்கையில் இந்த ஆண்டு மருத்துவ வசதிக்காக 607 லட்சம் ரூபாய் ஒதுக்கப் பட்டிருக்கிறது என்று சொல்லியிருந்த போதிலும், கிராமப் புறங்களுக்கு 5 சதவிகிதம் தான் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளதாக அறிக்கையில் சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. கிராமப்புறங்களில் அதிகமாக ஜனத் தொகை இருக்கிறது, ஆகவே இந்த ஜந்த சதவிகிதம் மிக மிக குறைவாக இருப்பதால், இதை 10 சதவிகிதமாக உயர்த்த வேண்டும் என்று அரசாங்கத்தைக் கேட்டுக்கொள்ள விரும்புகிறேன். இப்போது கிராமப்புறங்களில் மருத்துவ வசதி மிகவும் குறைவாக இருப்பதால், குறிப்பிட்ட 15 ஆயிரம் ஜனத்தொகைக்கு ஒரு மருத்துவ மனையை திறக்கவேண்டும் என்று அரசாங்கத்தைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன். மேலும் தற்போது பஞ்சாயத்து யூனியன்களால் பராமரிக்கப்பட்டு வரும் ரெகுலர் டிஸ்பென்ஸரிகளை எல்லாம் அரசாங்கமே எடுத்து நடத்தினால் நல்ல முறையில் பொது மக்களுக்கு மருத்துவ வசதி கிடைக்கும் என்பதை

23rd March 1964] [திரு. ரா. சு. வீரப்ப செட்டியார்]

தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். மேலும் டாக்டர்கள் அதிகமாக கிடைக்காத காரணத்தினால், மருத்துவமனைகள் பல மூடப் பட்டுள்ளது. இந்த விஷயத்தில் டாக்டர்களை அதிகப்படுத்துவதற்கு அரசாங்கம் எந்தவிதமான நடவடிக்கை எடுத்ததாக தெரியவில்லை. ஆகவே அரசாங்கம் முன்னால் ஏற்படுத்தியிருந்த எல்.ஐ.எம். கோர்வை திரும்பவும் ஏற்படுத்தி அதிகமாக டாக்டர்களை பயிற்சிபெற ஏற்பாடு செய்தால் மிகவும் நலமாக இருக்கும் என்பதை தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

இந்தியன் மெடிஸன் சந்பந்தமான காலேஜ் ஒன்று குற்றாலத்தில் ஆரம்பிக்கப் போவதாக அறிக்கையில் சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. அதே போன்று ஹோமியோபதி மெடிஸன் சம்பந்தமாகவும் நல்ல பயிற்சி பெறுவதற்காக ஒரு கல்லூரி ஏற்படுத்தினால் மிகவும் நன்றாக இருக்கும். அதோடு ஒவ்வொரு கிராமத்திற்கும் இதன் மூலம் மருத்துவ வசதியை மலிவான செலவில் ஏற்படுத்திக் கொடுக்க முடியும் என்பதை இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் அரசாங்கத்திற்கு தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

மெடிக்கல் காலேஜ் செலக்ஷன்களில் (Nativity certificate) தவறான முறையில் வாங்கி அயல் மாவட்டங்களில் சீட்டுகளை பெருகிறார்கள். உதாரணமாக சேலம் மாவட்டத்திற்கு ஒதுக்கப்பட்ட சீட்டுகளில் சுமார் 30 சீட்டுகளை அயல் மாவட்டக்காரர்கள் சேலம் மாவட்ட நேடிவிடி சர்ட்டிபிகேட் கொடுத்து தவறான முறையில் பெற்றுக்கொள்கிறார்கள். இவ்விதம் நடைபெறாமல் அரசாங்கம் பாதுகாக்கவேண்டும்.

மெடிக்கல் காலேஜ் செலக்ஷன் கமிட்டியில் உத்தியோகத்தில் இருப்பவர்களை மட்டும் நியமனம் செய்து இப்போது செலக்ஷன் நடத்துகிறார்கள். இதோடு இந்த கமிட்டியில் ஒரு எம்.எல்.ஏ., ஒரு எம்.எல்.ஸியை சேர்த்தால் நல்லமுறையில் செலக்ஷன் நடக்கும் என்பது என்னுடைய அபிப்பிராயம். (கனம் திரு. ஆர். வெங்கட்டராமன் : நாங்கள் இப்போது வாங்குகிற வசவுகளை நீங்கள் வீங்கு வீர்கள் . . .)

மேலும் தர்மபுரியில் இருக்கும் அரசாங்க மருத்துவ மனையை கனம் சுகாதார அமைச்சர் அவர்கள் அங்கு விஜயம் செய்தபோது பார்வையிட்டார்கள். அப்போது பொதுமக்கள் படுக்கையில்லாமல் கஷ்டப்படுவதை நேரில் பார்த்தார்கள். இந்த மருத்துவ மனையில் படுக்கை விஸ்தரிப்புத்திட்டம் வெகுநாட்களாக இருந்தும், நாஷனல் எம்ர்ஜென்ஸி காரணமாக நிறுத்தி வைக்கப்பட்டுள்ளது. இந்த ஆண்டாவது இதை பூர்த்தி செய்து தர்மபுரியிலுள்ள மக்களின் கஷ்டத்தை நிவர்த்திக்கவேண்டும் என்று கனம் அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மேலும் சுகாதார விஷயத்தில், ஒவ்வொரு பஞ்சாயத்து யூனியன் கௌன்ஸிலிலும் 10 மெட்டர்னிட்டி சென்டர் வீதம் ஏற்படுத்தப் பட்டது. ஆனால் இதைக் கண்காணிப்பதற்கு போதியவாறு ஏற்பாடு செய்யப்படவில்லை. ஆகவே ஒவ்வொரு பஞ்சாயத்து

[திரு. ரா. சு. வீரப்ப செட்டியார்] [23rd March 1964]

பூனியனுக்கும் ஹெல்த் விசிட்டர்களை ஏற்படுத்தவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். தர்மபுரியில் வாட்டர் சப்ளை ஸ்கீம் இது வரையிலும் அமலாக்கப்படவில்லை. இந்த ஆண்டிலாவது இதை நிறைவேற்ற வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதோடு அங்குள்ள மகளிர் உயர்நிலைப்பள்ளியில் போதுமான இடவசதி இல்லாமல் இருக்கிறது. கனம் அமைச்சர் அவர்களும் தர்மபுரி விஜயத்தின்போது நேரில் பார்வையிட்டு குறையை அறிந்திருக்கிறார்கள். இந்தக் குறையையும் போக்கவேண்டும் என்று பலமுறை கேட்டுக் கொண்டு வருகிறேன். இக்குறையையும் அவசியம் இவ்வாண்டில் போக்கித் தர வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டு என் உரையை முடித்துக் கொள்ளுகிறேன். வணக்கம்.

* திரு. ஏ. சுவாமிதாஸ் : மதிப்பிற்குரிய சபாநாயகர் அவர்களே, சுகாதார மருத்துவ மான்யக் கோரிக்கையின் மீது சில கருத்துக்களை சொல்ல விரும்புகிறேன். பொதுவாக காலரா நோயைப்பற்றி பல நண்பர்கள் பேசினார்கள். குறிப்பாக கன்னியாகுமரி மாவட்டத்தில் இந்த நோய் பரவியதுண்டு. குறிப்பாகச் சொல்லப் போனால், என்னுடைய தொகுதியில் அதிகமாக இந்த நோய் கடலோரப் பகுதியில் பரவியது. குளச்சல் நகரசபையில் இருக்கின்ற ஜனத்தொகை அதிகம். கடலோரப் பகுதியில் இந்த நோய் வந்து விட்டால், நகரத்தில் எளிதாக பரவிவிடுகிறது. சமீபத்தில் இந்த நோய் வந்தவுடன் மக்கள் அஞ்சி ஓடிவிட்டார்கள். இருப்பினும் சுகாதார இலாகாவை நான் பாராட்ட கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். நோய் பரவிய ஒருசில வாரங்களுக்குள் இந்த நோய் கட்டுப்படுத்தப்பட்டது. கடலோரத்தில் பரவும் என்றால் மாவட்டம் முழுவதும் பரவிவிடுமோ என்ற பீதி ஏற்படுவது இயல்பு. காலரா நோய் வந்தபோது, பீதி ஏற்பட்டவுடன், அதை தடுப்பதற்கு என்னென்ன நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்படவேண்டுமோ, அவைகளை எல்லாம் எடுத்திருக்கிறார்கள். அதற்காக அந்த இலாகாவினுக்கும், அந்த இலாகாவை நிர்வாகம் செய்யும் அமைச்சர் அவர்களுக்கும் கன்னியாகுமரி மாவட்ட மக்கள் சார்பில் நன்றி கூற கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். இருப்பினும் ஒன்று சொல்ல விரும்புகிறேன். இந்த நோய் அந்த வட்டாரத்தில் பரவலாக இருப்பதால், அரசாங்க ஊழியர்கள் மூலமாக எந்த முறையில் தடுக்கலாம் என்பதைப்பற்றி நன்கு பிரச்சாரம் செய்ய வசதி செய்து கொடுக்க வேண்டும். முக்கியமாக இதில் பொதுமக்களுடைய ஒத்துழைப்பு இல்லாமல் தடுக்க முடியாது. பிரச்சாரம் தான் தொத்து நோய் வராமல் தடுப்பதற்கு சிறந்த வழி. நோய் வந்த பிறகு தடுப்பதை விட, வருவதற்கு முன்பே தடுப்பதற்கு என்னென்ன செய்ய வேண்டுமோ அதை செய்யவேண்டும். இதற்கு முக்கியமாக நல்ல பிரச்சாரம் தேவை. தொத்து நோய்கள் சம்பந்தப்பட்ட சினிமா படங்களை எல்லாம் கொண்டு வந்து கிராமப்புறங்களில் காண்பிக்க வேண்டும். பொதுமக்களிடத்தில் இந்த நோய் வராமல் எப்படி தடுப்பது என்பதற்காக நாடகம், படக்காட்சி இவைகள் மூலம்

23rd March 1964] [திரு. ஏ. சுவாமிதாஸ்]

எடுத்துக்காட்டவேண்டும். அதோடு திறமையான டாக்டர்களை கொண்டு பொதுக்கூட்டங்கள் போட்டு இந்த தடுப்பு முறைகளை எல்லாம் பொதுமக்களுக்கு சொல்லலாம்.

இன்னொன்று, நல்ல குடிதண்ணீர் வசதி இருந்தால் தொத்து நோயை அறவே ஒழித்துவிடலாம். இந்த வசதியில்லாமல் இருப்பதின் காரணமாகத்தான் பல தொத்து நோய்களும் பரவிக்கொண்டிருக்கின்றன. ஆகவே, குடிதண்ணீர் வசதிக்கான முதல் நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ளவேண்டும்.

கன்னியாகுமரி மாட்டத்தைப் பொறுத்தவரையில், குடிதண்ணீர் வசதி போதுமானதாக இல்லை. இப்போது காலரா நோய் வந்து முடிவடைந்திருக்கிறது. அந்தப் பகுதியில், நல்ல தண்ணீர் இருக்கிறது. அதை குடிதண்ணீராக மாற்றி கொடுப்பதற்கு தக்க நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும். வேண்டிய தண்ணீர் வசதியிருக்கிறது. ஆகவே குடிதண்ணீர் திட்டத்தை முதற்படியாக எடுத்துக் கொள்ளவேண்டும் என்று பணிவோடு கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இன்னொன்று, டாக்டர்கள் இல்லை என்று பொதுவாக சொன்னாலும், எங்கள் பகுதியில் டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள். எங்கள் பகுதியில் எல்லா ஆசுபத்திரிகளிலும் டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள். ஆனால் இவ்வாறு இருக்கின்ற டாக்டர்களிடத்தில் போதிய உற்சாகம் காணப்படவில்லை. இதற்கு காரணம் என்னவென்று பார்த்ததில், காரணம் தனியாக டாக்டராக இருந்து பணியாற்றுவர்களுக்கு நல்ல வருமானம் வருகிறது, அதே நேரத்தில் அரசாங்கத்தில் பணிசெய்கின்ற டாக்டர்களுக்கு வருமானம் வெகு குறைவாகவே இருக்கிறது. தனியாக இருக்கின்ற டாக்டர்களுக்கு வருமானத்தையும் அரசாங்கத்தில் இருக்கின்ற டாக்டர்களின் வருமானத்தையும் பார்த்தால், மிக பரிதாபமாக இருக்கிறது. அதாவது தனியாக ஒரு டாக்டர் ஆசுபத்திரி வைத்து பிராக்டிஷ் நடத்திக்கொண்டிருந்தால் குறைந்தது மாதம் 1,000 ரூபாய் வரை வருமானம் வருகிறது. அதே நேரத்தில் அரசாங்கத்துறையில் வேலை செய்கின்ற டாக்டர்களுக்கு மாதம் 300 ரூபாய் அளவில் தான் சம்பளம் வருகிறது. இதன் காரணமாக பல டாக்டர்களும் அரசாங்கத் துறையில் பணி செய்ய முன் வருவதில்லை. ஆகவே அரசாங்கத்தில் வேலை செய்கின்ற டாக்டர்களுக்கு ஊக்கம் அளிக்கின்ற வகையில், அவர்களுக்கு சம்பளத்தை உயர்த்தவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இன்னொன்று, கிராமப்புறங்களுக்கு அனுப்புகிற டாக்டர்களைப் பொறுத்தவரையில் புதிய டாக்டர்களை அனுப்பிவிடக்கூடாது. அவர்களை பெரிய ஆஸ்பத்திரிகளில் போடவேண்டும். பட்டணங்களில் இருக்கும் பெரிய ஆஸ்பத்திரிகளில் போட்டால் தான் அவர்கள் நல்ல அனுபவம் அடைய வாய்ப்பு இருக்கும். அனுபவம் வாய்ந்த பேர்களை கிராமப்புறங்களுக்கு அனுப்பவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

[திரு. ஏ. சுவாமிதாஸ்] [23rd March 1964]

என்னுடைய தொகுதியைப் பொறுத்த வரையில் குளச்சலில் ஒரு ஆஸ்பத்திரி இருந்துகொண்டிருக்கிறது. அங்கே படுக்கை வசதிகூடக் கிடையாது. 1962-63 ஆண்டு பட்ஜெட்டிலே கூட அதற்காக 3 லட்சம் ரூபாய் ஒதுக்கப்பட்டிருந்தது. ஆனால், எம்ஜென்ஸி என்ற காரணத்தைச் சொல்லி அந்தக் கட்டடம் கட்டப்படாமல் இருக்கிறது. சுகாதாரத் திட்டங்களைப் பொறுத்தவரையில் எம்ஜென்ஸி என்ற காரணத்திற்காக எதையும் நிறுத்தக்கூடாது. மக்களுடைய சுகாதாரத்திற்கான திட்டங்களைப் பொறுத்த வரையில் எம்ஜென்ஸி என்று சொல்லி காலம் கடத்திக்கொண்டு போவது நல்லதல்ல. ஆகையால் இந்தத் திட்டத்தை நடத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கனம் அங்கத்தினர் டாக்டர் நடராஜன் அவர்களுடைய தொகுதியில் அழகப்பபுரம் என்ற ஊரில் ஒரு ஆஸ்பத்திரி கட்ட மக்கள் நிலம் கொடுத்திருக்கிறார்கள். இன்னும் அந்த ஆஸ்பத்திரி கட்டப்படவில்லை. அதையும் கட்டிக் கொடுக்கவேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

* திரு. வி. எஸ். எஸ். மணி: சட்டமன்றத் தலைவர் அவர்களே, மருத்துவ மான்யக் கோரிக்கையின் பேரில் கொண்டுவரப்பட்டுள்ள வெட்டுப் பிரேரணையை ஆதரித்து ஒருசில கருத்துக்களைச் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

எல்லா மக்களுக்கும் மருத்துவ வசதி சுலபமாகக் கிடைக்க வேண்டுமென்று அரசாங்கத்தின் குறிக்கோளாக இருந்த போதிலும் கூட ஆண்டுதோறும் நூற்றுக்கணக்கான பட்டதாரிகள் உற்பத்தியாகிக்கொண்டிருந்தாலும் கூட, கிராம மக்களுக்கு போதிய மருத்துவ வசதி இல்லை என்று இந்த இடத்திலே சுட்டிக் காட்ட விரும்புகிறேன்.

ப்ரைமரி ஹெல்த் செண்டர் திறக்கப்படுவதானது எந்த இடத்தில் அவசியம் என்று நன்றாகப் பரிசீலனை செய்து திறக்கப் படுவதில்லை. அதிலே அரசியல் வினையாடுகிறது. ஒரு நகர பஞ்சாயத்திலே 15,000 ஜனத்தொகை இருந்தாலும் அந்த ஊரிலே திறக்கப்படுவதில்லை. காரணம் என்ன என்றால் அங்கே மாற்றுக் கட்சிக்காரர்கள் இருக்கிறார்கள் என்று சொல்லப்படுகிறது. அதனாலே அரசாங்கத்தாருடைய கொள்கை எந்த விதமாக இருக்கவேண்டுமென்றால் எப்படியும் ஒவ்வொரு நகர பஞ்சாயத்திலும் ப்ரைமரி ஹெல்த் செண்டர் திறக்கப்படவேண்டும் என்ற நிலை ஏற்படவேண்டும். இந்த நிலை ஏற்பட்டால் நான் எல்லா மக்களுக்கும் மருத்துவ வசதி கிடைக்கும் என்று சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அதற்கு அடுத்தபடி, 'ப்ரிவேன்ஷன் இஸ் பெட்டர் தேன் க்யூர்' என்ற முறையில் மருத்துவ வசதியை அதிகப்படுத்துவதை விட நோய் வருவதற்கான காரணம் என்ன, எந்தவிதமாக அதைத் தடுக்கலாம் என்று ஆராய்ச்சி செய்து அதற்கான ஒரு பிரசாரக் குழுவை ஏற்படுத்தி மக்களிடையே கிராமங்கள்தோறும்

23rd March 1964] [திரு. வி. எஸ். எஸ். மணி]

எந்தெந்த வகை உணவுகள் நல்லது, எந்தெந்த கெட்ட பழக்கங்கள் இருந்தால் நோய்க்கு ஆளாவோம் என்று பிரசாரத்தின் மூலம் தெரியப்படுத்தினால் நோய் வராமல் இருக்க வசதியாக இருக்கும். பேரறிஞர் பெர்னாண்டோ ஒரு இடத்தில் கூறியிருக்கிறார், 'Death is not inevitable' மரணம் தவிர்க்க முடியாதது அல்ல" என்று By our lethal habits we are nearing the grave என்று சொல்லுகிறார்கள். நம்முடைய கெட்ட பழக்கத்தால் மரண வாயிலை அடைந்து கொண்டிருக்கிறோம் என்று சொல்லுகிறார்கள். அதை விட்டாலாக எடுக்கவேண்டியதில்லை. மக்களிடையே உள்ள கெட்ட பழக்க வழக்கத்தினால் தான் எல்லா வியாதிகளும் வருகின்றன. அதனால் தான் மரணவாயிலுக்குச் சென்று கொண்டிருக்கிறோம் என்று இருக்கிறது. கெட்ட பழக்கத்தை ஒழிக்க சரியாக திட்டம் தீட்டி கெட்ட பழக்கம் இல்லாமல் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். குறிப்பாக இந்தக் காலத்தில் நமது இளைஞர்கள் புகை பிடிக்கும் கெட்ட பழக்கம் இருக்கிறது. அந்தப் பழக்கம் ஏற்பட்டதால் தான் வயது வந்த காலத்தில் இருதய நோய் வரும் நிலை இருக்கிறது. முன்னாலில் இருதய நோய் என்பது மக்களிடையே கிடையாது. 100 ஆண்டு ஆறாவது இருதயம் துடித்துக்கொண்டே இருக்கும். இன்றைக்கு இறந்து விடுவார் என்று நினைத்தாலும் அவர்கள் இறப்பதில்லை. நான் கேள்விப்பட்டிருக்கிறேன், முன் காலத்தில் எல்லா அங்கங்களும் நின்று போனாலும் இருதயம் மட்டும் துடித்துக்கொண்டிருக்கும் நிலையில் அப்படியே (மதமதத் தாரி) என்ற ஒரு மண்பாண்டத்தில் வைத்து அதிலே ஒரு தீபத்தை ஏற்றி வைத்துப் புதைத்து விடுவார்களாம். அந்த நிலை அந்தக் காலத்தில் இருந்தது. இருதயம் நல்ல நிலையில் இருந்திருக்கிறது. கெட்ட பழக்கங்கள் இருந்தால் நம் இருதயம் கெட்டு விடுகிறது. இன்றைக்கு நாம் பெரும்பாலும் கேள்விப்படுவதெல்லாம் ஹார்ட் ஃபெய்ஸ்டூரில் இறந்து விட்டார்கள் என்பது தான். ஹார்ட் டிஸீஸ் ஸ்பெஷலிஸ்ட்கே (Cradie Specialists) அவருக்கு உண்டான இருதய வியாதி இருப்பது தெரிய வில்லை. மக்களிடையே நல்ல பழக்கம் வேண்டும். நல்ல பழக்கம் இருந்தால் மருத்துவ வசதி தேவையில்லை, மக்கள் சுகமாக வாழலாம் என்று சொல்லிக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக மதுரை மெடிக்கல் காலேஜ் இருக்கிறதே அது இது வரையிலும் ஆல் இண்டியா மெடிக்கல் கவுன்ஸிலால் ரெகக்ஷன் செய்யப்படவில்லை. அதற்கு இன்று வரையில் அங்கீகாரம் கிடையாது. அந்த அங்கீகாரம் இல்லையென்றால் எம்.பி., பி.எஸ். பட்டம் பெற்றாலும் மேல் நாடுகளுக்குச் சென்று படிக்க வசதி கிடையாது. உடனடியாக அதற்கு ரெகக்ஷன் வாங்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

எல்லா வைத்திய முறைகளையும் விடச் சிறந்தது ஹோமியோபதி. அது மிகச் சலபமான முறை, சிக்கனமான முறை. அந்த முறையை நம் அரசாங்கம் அங்கீகாரம் செய்து, ஆராய்ச்சி செய்து

[திரு. வி. எஸ். எஸ். மணி] [23rd March 1964]

தல்ல ஹோமியோபதி கல்லூரி அல்லது வேறு ஹோமியோபதி ஸ்தாபனத்தை உண்டாக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு எனது உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

திரு. கோ. சி. மணி : மன்றத் தலைவர் அவர்களே, இன்றைய தினம் எங்களுக்கு கட்சியைச் சேர்ந்தவர் தந்திருக்கிற வெட்டுப் பிரேரணை மீது மக்களுடைய குறைகளைக் களையவேண்டிய நிமித்தம் இந்த மன்றத்திலே நான் சிலபலவற்றை எடுத்துக் கூறலாம் என்று விரும்புகிறேன்.

குறிப்பாக மருத்துவத் துறையிலேயும், பொது சுகாதாரத் துறையிலேயும் இன்றையதினம் அவர்கள் செய்திருக்கிற சாதனைகளையும், அதற்காக மீண்டும் செய்ய இருப்பதற்கான செலவுக்கான தொகைகளை ஒதுக்கவேண்டுமென்று சம்பந்தப்பட்ட அமைச்சர் அவர்கள் இங்கே கேட்டிருக்கிறார்கள். ஆண்டுதோறும் தலைப்பு களில் கேட்கப்படுகிற தொகை அதிகாரித்தாலும் அல்லது குறைக் கப்பட்டாலும், ஆண்டுதோறும் இந்த இலாகாவின் செய்திருக்கிற காரியங்கள், ஏற்பட்டிருக்கிற பலன் ஆகியவைகளைப் பற்றி நான் இந்த நேரத்தில் நான் சுட்டிக்காட்டும் சந்தர்ப்பமாக ஏற்றுக் கொள்ள விரும்புகிறேன். பொதுவாக, பொது சுகாதாரம் என்ற தலைப்பில் ஆண்டுதோறும் செலவழிக்கிறோம். அதிகாரிகளை நியமிக்கிறோம். பயிற்சிகளை அளிக்கிறோம். புதிது புதிதாக கிராமங்களில் ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களை, மற்ற சுகாதார நிலையங்களை ஆங்காங்கு ஏற்படுத்தியிருக்கிறோம் என்ற புள்ளி விவரங்களை பொது மக்களுக்குத் தந்திருக்கிறோம். ஆனால் இந்த 1963-ம் ஆண்டு டிசம்பர் இறுதி வரை காலரா கண்டவர்களின் எண்ணிக்கை காலரா காணாமல் தடுக்க நடவடிக்கை எடுத்துக் கொண்டது பற்றி இந்த மன்றத்தில் கேள்வி கேட்டபோது அமைச்சர் குறிப்பிட்டிருக்கிறார். குறிப்பாக தஞ்சை மாவட்டத்தில் 8,59,963 பேர்களுக்கு ஊசி போடப்பட்டதாகவும், வேறு காலரா தடுப்பு நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டதாகவும் குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். காலரா கண்டவர்களின் எண்ணிக்கையையும் அவர் குறிப்பிட்டிருக்கிறார். நவம்பர் மாதத்தில் தஞ்சை மாவட்டத்தில் 412 பேர்களுக்கு காலரா கண்டு 225 பேர்கள் மாண்டிருக்கிறார்கள் என்ற பட்டியலைத் தந்திருக்கிறார்கள். டிசம்பர் மாதத்தில் 808 பேர்களுக்கு காலரா கண்டு 378 பேர்கள் மாண்டிருக்கிறார்கள். ஆகக் கூடுதல் அந்த ஆண்டில் 2,937 பேர்களுக்கு காலரா கண்டு, 1,357 பேர்கள் மாண்டிருக்கிறார்கள். சுகாதார இலாகா பாதுகாக்க வேண்டிய இலாகா; ஓரளவுக்கு 8 லட்சத்து சொச்சம் பேர்களுக்குத் தடுப்பு நடவடிக்கை எடுத்துக்கொண்டிருக்கிறார்கள். சில ஆயிரம் பேர்களுக்கு காலரா கண்டிருக்கிறது. அவர்கள் எடுத்துக் கொண்ட பாதுகாப்பு நடவடிக்கையை ஓரளவுக்குப் பாராட்டுகிறேன். காலரா கண்டவர்களில் பாதிப்பேர் செத்திருக்கிறார்கள். மருத்துவத் துறையில் பாதுகாப்பிற்கு எடுக்கவேண்டிய நடவடிக்கைகள் என்ன ஆயிற்று என்று நான் இந்த நேரத்தில் புரிந்து கொள்ள முடியவில்லை. அமைச்சர் அவர்களாலும், சம்பந்தப்பட்ட இலாகாவினாலும் எந்த எந்த கிராமங்களில் எத்தனை எத்தனை பேர்

23rd March 1964] [திரு. கோ. சி. மணி]

களுக்கு காலரா கண்டது, கண்ட எவ்வளவு நாழிக்குள் மாண்டார்கள், சம்பந்தப்பட்ட மருத்துவ நிலையத்திற்கு அழைத்துச் சென்றார்கள், உடனடியாக மருத்துவ வசதி அளிக்கப்பட்டதா என்பது பற்றி பூர்வாங்க விசாரணைகள் நடத்தி விசாரிக்கப்பட்டதா, பாதிப் பேர்களுக்கு மேல் செத்த காரணம் என்ன என்பதுபற்றி ஆராய்ந்து இந்த மன்றத்தில் இதுவரையில் தெரிவிக்கவில்லை. காலரா கண்ட பகுதிகளில் இப்படி காலரா கண்டு மடிவதற்குக் காரணம் என்ன, மருத்துவ மனைக்குக் கொண்டு போக வசதியில்லாமல் மாண்டார்களா, அல்லது மருத்துவ மனைக்குக் கொண்டு போய், அங்கு சிகிச்சை செய்ய வசதியில்லாமல் மாண்டார்களா, மருத்துவ மனையில் மருந்து வசதி இல்லாமல் மாண்டார்களா என்ற விவரங்களை இனியாவது இப்படிப்பட்ட அறிக்கை சமர்ப்பிக்கும்பொழுது, அத்துடன் இணைத்துத் தரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மருத்துவமனையை செம்மையிடுவதுபற்றி, பராமரிப்பைப் பற்றியும், மற்ற தலைப்புகளிலும் கனம் அமைச்சர் அவர்கள் நிதி ஒதுக்கி, அதற்கான அதிகாரப்பூர்வமான வேண்டுகோளை விடுத்திருக்கிறார்கள். திருவிடைமருதூர் மாவட்டக் கழக சார்பில் இயங்கி வந்த ஆஸ்பத்திரியை அரசாங்கம் மேற்கொண்டிருக்கிறது. சென்ற ஆண்டு என்று கருதுகிறேன். அதற்கான நடவடிக்கைகளை இந்த ஆஸ்பத்திரி மேற்கொண்டிருக்கிறது என்றால், இல்லை. மாவட்டக் கழக நிர்வாகத்தில் அந்த ஆஸ்பத்திரி இருந்தபொழுது டாக்டர் எந்த கிரேடியல் இருந்தாரோ, அதே கிரேடியல் தான் இப்பொழுதும் இருந்துகொண்டிருக்கிறார். நான் 2, 3 மாதங்களுக்கு முன்பு கேள்விப்பட்டேன். அமைச்சர் அவர்களிடம் 6 திங்களுக்கு முன்னால் அந்த ஆஸ்பத்திரியில் இருக்கிற குறைபாடுகளைப் பற்றிச் சொன்னேன். வாசற்படியில் நிலை இல்லை. இருக்கிற நிலையும் எந்த நேரத்தில் விழுந்துவிடுமோ என்று இருக்கிறது. கரையான் அரித்து, செல் அரித்துப் போய்விட்டது. இருக்கிற கட்டடம் வசதியாக இல்லை. மழை பெய்தால், ஆஸ்பத்திரி பூராவும் நனைந்துவிடுகிறது, ஒழுகுகிறது. 'பேஷண்ட்ஸ்' படுப்பதற்கு என்று சொல்லுவதற்கில்லை, நிற்பதற்குக்கூட வசதி இல்லை, இடமில்லை. ஆஸ்பத்திரியில் வெள்ளை அடித்து ஏறத்தாழ 7, 8 ஆண்டுகளுக்கு மேல் ஆகிறது. எப்பொழுது வெள்ளை அடிக்கப்பட்டது என்று ஆஸ்பத்திரி அதிகாரிகளால் கூட சொல்ல முடியாத அளவுக்கு சுவர்களின் நிலைமை இருக்கிறது. சுவரில் கையை வைத்தால், மின்சாரம் இழுப்பது போல், கையை இழுக்கவேண்டியிருக்கிறது. அந்த அளவுக்கு சுவரில் அழுக்கு இருக்கிறது. ஆஸ்பத்திரி சுவரில் அவ்வளவு அழுக்கு அடைந்திருந்தால் நிலைமை என்னவாகும்? அதே மாதிரி, குடிதண்ணீர் வைக்கப் பட்டிருக்கிற டாங்கு என்ஜினில் ஏதோ ஒரு காயில் பழுது அடைந்துவிட்டதற்காக ஏறத்தாழ 1½ வருட காலமாகியும் அந்த என்ஜின் இயங்காமல் இருந்துகொண்டிருக்கிறது. குடிதண்ணீர் வசதி இல்லாமல், நோயாளிகள் வானியால் தண்ணீர் கொண்டு வைத்துக் கொள்ளவேண்டிய நிலைமை இருக்கிறது. அங்கு

[திரு. கோ. சி. மணி] [23rd March 1964]

இருக்கும் டாக்டர் மிகத் திறமையாக வைத்தியம் செய்கிற காரணத்தினால், ஏறத்தாழ 15 மைல்களுக்கு அப்பாலிருந்து நோயாளிகள் அங்கே சிகிச்சைக்காக வருகிறார்கள். அவர்களைப் பராமரிப்பதற்கு வசதி அந்த ஆஸ்பத்திரியில் இல்லை.

கும்பகோணம் அரசாங்கப் பெரிய மருத்துவ மனையில் கக்கூஸ் பழுதடைந்து 10 ஆண்டுகள் ஆகியும் அதே நிலைமையில் இருக்கிறது. இன்னும் செப்பனிடப்படவில்லை. படுக்கைகள் அதிகப் படுத்தியிருந்தும், அதற்குத் தகுந்தாற்போல் கக்கூஸ்கள் அங்கே இல்லை. மழை பெய்தால், அவுட்பேஷண்ட் டிபார்ட்மெண்டில் அப்படியே தண்ணீர் கொட்டுகிறது, ஒழுக்குகிறது. அங்கே நோயாளிகள் அவஸ்தைப்படவேண்டியிருக்கிறது. இதிலே அரசாங்கம் கவனம் செலுத்தி, இவைகளைச் செப்பனிடவதற்கு முயற்சி எடுத்துக்கொள்ளவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு, என்னுடைய உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

* திருமதி ஏ. எஸ். பொன்னம்மாள் : நம்முடைய அமைச்சர் அவர்களால் கொண்டுவரப்பட்ட இந்த மான்யக் கோரிக்கையை ஆதரித்து ஒருசில வார்த்தைகள் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். இன்றையதினம் நாம் லட்சம்லட்சமாக வைத்திய வசதிக்காக பணம் செலவு செய்துகொண்டிருக்கிறோம். அதே நேரத்தில் மிகவும் நல்ல முறையிலே, செம்மையான முறையிலே வேலை செய்யக்கூடிய நல்ல தகுதி வாய்ந்த டாக்டர்களை நாம் இன்றையதினம் வைத்திருக்கிறோம். ஆனால், நாம் செலவழிக்கக்கூடிய பணமானது, நாம் கொடுக்கக்கூடிய மருந்து இவைகளெல்லாம் நல்லமுறையில் அங்கே இருக்கிற நோயாளிகளுடைய நல்லெண்ணத்தை வளர்க்கக்கூடிய அளவில் பயன்படுத்தப்படவேண்டும் என்பதைத்தான் நான் வற்புறுத்திக் கூறிக்கொள்கிறேன். உதாரணமாக, நாம் சென்னை ஆஸ்பத்திரியை எடுத்துக் கொள்வோமானால், காலை ஆகாரம் சுமார் 10, 10½ மணிக்கு, அதாவது இரண்டு ரொட்டி துண்டுகளை கொண்டுவந்து போட்டுவிடுகிறார்கள். இது மிகவும் பரிதாபகமாக இருக்கிறது. ஐந்து மாதங்களுக்கு முன்பு நான் கனம் அமைச்சர் அவர்களிடத்தில் சில விஷயங்களைப்பற்றி சொல்லியிருந்தேன். அவர்களும் ஆஸ்பத்திரிக்கு 'ஸர்ப்ரைஸாக' சென்று பார்வையிட்டு, இப்பொழுது சாப்பாடு தூக்கி எறியக்கூடிய நிலைமை இல்லாமல், ஓரளவுக்கு மரியாதையாக கொடுக்கக்கூடிய நல்ல சூழ்நிலை ஏற்பட்டிருக்கிறது என்பதை நான் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன். காலை ஆகாரத்தை 8 மணிக்குள்ளாகக் கொடுக்கவேண்டும் என்ற ஒரு நியதி இருக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, உணவு வகையிலே கொடுக்கக்கூடிய தயிர், வெண்ணை, இவைகளெல்லாம் தயிரா, வெண்ணையா என்று கண்டு பிடிக்க முடியாத நிலைமை இருந்து கொண்டிருக்கிறது. ஆகவே, சென்னை நகரத்தைப் பொறுத்தவரையிலுமாவது, 5, 6 ஆஸ்பத்திரிகளுக்கும் ஒன்றாகச் சேர்த்து உணவுக்கு மட்டும் தனியாக ஒரு இடத்தை வைத்து, அதற்கு ஒரு தனி அதிகாரியைப் போட்டு, ஒரே இடத்தில் உணவு தயார் செய்து எல்லா ஆஸ்பத்திரிகளுக்கும்

23rd March 1964] [திருமதி ஏ. எஸ். பொன்னம்மாள்]

அனுப்பிவைத்தால், அது நல்ல முறையில் நோயாளிகளுக்கு பயன்படக்கூடிய முறையில் அமையும் என்று கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அடுத்தபடியாக, அங்கே இருக்கிற 'ஸ்டாப்கள்' கூட, சில பேர்களைத் தவிர மற்றவர்கள் ரொம்ப நல்ல 'ஸ்டாப்களாக' இருக்கிறார்கள். 100-க்கு 99 பேர்கள் நல்லவர்களாக இருக்கிறார்கள். ஒன்றிரண்டு பேர்கள் வியாதியஸ்தர்கள் மிகவும் கஷ்டப்படக்கூடிய முறையில், அவர்கள் மனம் நோக்கக்கூடிய முறையில் அவர்களோடு பேசுகிறார்கள். அதைக் கொஞ்சம் அமைச்சர் அவர்கள் கவனித்து தக்க நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும்.

முன்பெல்லாம் 15 நயா பைசா கொடுத்தால் ஆஸ்பத்திரியிலிருந்து போன் பேசலாம் என்ற நிலைமை இருந்தது. இப்பொழுது அதற்கு தடை விதிக்கப்பட்டு, உள்ளே வருகிற போன் கால்களைத் தான் ரிஸீவ் பண்ணவேண்டும், ஆஸ்பத்திரியிலிருந்து யாரும் போன் பேசக்கூடாது என்ற நிலைமை இருக்கிறது. அதையும் மாற்றி அமைக்கவேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, சென்னையைப் பொறுத்தவரையில் 24 மணி நேரமும் எங்கேயாவது விபத்துக்கள் நடந்துகொண்டிருக்கின்றன, 'ஆக்ஸிடெண்டு' ஏற்படுகிறது. இதை உடனடியாக கவனிக்க வேண்டுமென்று சான்றால் 24 மணி நேர 'ஓப்ராக்கர்' சர்வீஸ் ஒன்று ஏற்படுத்தவேண்டும். அதற்கு 'ஓப்ராக்கர் சர்வீஸ்' என்று தனியாக பெயர் கொடுத்து, தனியாக பெரிய டாக்டரின் கீழே சில டாக்டர் போட்டு, திருமதி லக்ஷ்மிகாந்தம் சொல்லியபடி, படுக்கை வசதிகளும் செய்துவிட்டால் ஆக்ஸிடெண்டு கேஸ்களை உடனுக்குடன் ஆபத்து இல்லாமல் கவனிப்பதற்கு நல்ல சூழ்நிலை ஏற்படும் என்பதை நான் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன்.

மேலும், சென்னை நகர ஆஸ்பத்திரிகளைப் பொறுத்தவரையில், துணிகளையெல்லாம் ஒரே இடத்தில் ஒரு லாண்ட்ரியை வைத்து, சலவை செய்து எல்லா ஆஸ்பத்திரிகளுக்கும் விநியோகம் செய்தால் நன்மையாக இருக்கும்.

இப்பொழுது ஆஸ்பத்திரிகளில் பழம் கொடுக்கிறார்கள். நான் கூட போய் பார்த்தேன். சிறிய, சிறிய பழங்களாகவும், காய்ந்த பழங்களாகவும் கொடுக்கிறார்கள். ஆரஞ்சு கொடுப்பதைப் பார்த்தால், சிறிய, சிறிய வத்திப்போன பழமாய் இருக்கிறது. ஆகவே, நோயாளிகளுக்கு நல்ல பழமாகக் கொடுப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்ய வேண்டுமென்று வற்புறுத்திக் கூறிக்கொள்கிறேன்.

கிராமப்புறங்களில் வேலை செய்யக்கூடிய டாக்டர்கள் கிராமப் புறங்களில் போய் சரியாக பொறுப்பு ஏற்று நடந்துகொள்ளக் கூடிய சூழ்நிலை இல்லாமல் இருக்குமானால், கனம் அம்மாள் கூறியது போல இரண்டு ஆண்டுகளுக்கு கிராமப்புறங்களில் கண்டிப்பாக பணி புரியவேண்டும் என்ற நிலைமையை உண்டாக்கவேண்டும்.

[திருமதி ஏ. எஸ். பொன்னம்மாள்] [23rd March 1964]

அவர்களுக்கு சம்பளத்தையும் அதிகமாகக் கொடுத்துவிட்டால் மருந்துகளுக்கு நல்ல பாதுகாப்பு ஏற்படும் என்று சொல்லிக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

தாலுகா தலைநகரங்களில் இருக்கக்கூடிய ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு வேண்டிய எக்ஸிப்மெண்டு வசதிகளையெல்லாம் உடனடியாகச் செய்து கொடுக்கவேண்டும். அப்படியிருந்தால்தான், பல லட்சக் கணக்கான மக்கள் வாழக்கூடிய பகுதிகளில் மக்களுக்கு உடனே சிகிச்சை செய்வதற்கு ஒரு நல்ல வாய்ப்பு ஏற்படும்.

‘டி.பி.’ யைப் பொறுத்த அளவிலே சென்னையில் 440 படுக்கைகள், கோவையில் 300 படுக்கைகள், ஆனால், மதுரையில் மட்டும் 156 படுக்கைகள் தான் இருக்கின்றன. மதுரை ஒரு பெரிய நகரம், அதிகமான ஜனத்தொகை கொண்ட நகரம். அப்படி அதிகப்படியாக மக்கள் இருக்கும் மதுரை நகரத்தில் படுக்கைகள் போதாது. என்னைப் பொறுத்த அளவில் ஒரு மாதத்தில் 4, 5 ‘டி.பி. பேஷண்டி களுக்கு’ காகிதம் கொடுக்கக்கூடிய சூழ்நிலை அங்கே இருந்துகொண்டிருக்கிறது. ஆகவே, அங்கே உள்ள படுக்கைகளின் எண்ணிக்கையை 300 அல்லது 400-க்கு உயர்த்திக் கொடுக்கவேண்டும்.

லெப்ரஸியைப் பற்றி பல முறை இந்தச் சபையிலே கூறியிருக்கிறேன். கனம் அமைச்சர் அம்மாள் அவர்களுக்கு நன்றாகத் தெரியும். இந்த வியாதி பீடித்துக்கொண்டிருக்கிற மக்களுக்கு உடனே நிவாரணம் அளிக்கவேண்டும் என்பதை பல தடவை எடுத்துச் சொல்லியிருக்கிறேன். எனது தொகுதி சம்பந்தப்பட்டவரையில், பாலமேடு பகுதியில் பள்ளிக் குழந்தைகளுக்கு இந்த வியாதி வரக்கூடிய சூழ்நிலை இருக்கிறது. அதை உடனே நிவர்த்தி செய்யக்கூடிய அளவில் ஒரு சப் செண்டர் ஏற்படுத்தி, ஓரளவுக்கு அந்த மக்களுக்கு டீட்டிமெண்டு கொடுத்தால் இந்த தொத்து வியாதி பரவமுடியாத அளவுக்கு நாம் தடுக்க முடியும்.

குடிதண்ணீர் பிரச்சனை ரொம்பவும் முக்கியமானது. அமைச்சர் அவர்கள் கூட இதைப்பற்றிச் சொன்னார்கள். ஒவ்வொரு இடத்தில் ரூ. 30,000, 40,000 செலவிட்டு ஓவர்ஹெட் டாங்கு கட்டுகிறோம். அதே நேரத்தில் 5 மைல் சுற்றளவுக்கு 10, 15 ஊர்களுக்கு குடிதண்ணீர் கிடைக்கும்படியான ஒரு ஸ்கீம் வைத்து, திட்டம் போட்டு அந்தத் திட்டத்தின் அடிப்படையில் குடிதண்ணீருக்கு வசதி செய்து கொடுத்தால் நிச்சயம் குடிதண்ணீர் பிரச்சனையை சமாளித்து, தொத்து நோய் பரவுவதையும் தடுக்கலாம்.

கடைசியாக, ஆந்திர மகில சபை, அடையாரில் நாங்கள் நொண்டிப் பிள்ளைகளைக் கொண்டுவந்து சேர்க்கிறோம். அங்கே போய் வரக்கூடிய சமயத்தில் அங்கே டாக்டர் வருகிறார். ஒரு ‘பிஸியோ தரபிஸ்டிம்’ வருகிறார். அந்த இரண்டு பேர்களுக்கும் சம்பளம் கொடுக்கும் பொறுப்பை நமது அரசாங்கம் ஏற்றுக் கொண்டால், நிச்சயம் பல குழந்தைகள் அங்கு வந்து நோயைத் தீர்த்துக்கொள்ளக்கூடிய சூழ்நிலை ஏற்படும் என்பதைச் சொல்லி, நான் என்னுடைய உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

23rd March 1964]

* திரு. அ. தியாகராஜன் : கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, இந்த மருத்துவ மானியத்தின் மீது எங்கள் கட்சிக்காரர்கள் கொண்டு வந்த வெட்டுப் பிரேரணையை ஆதரித்து ஒரு சில வார்த்தைகள் சொல்ல விரும்புகிறேன். குறிப்பாக மருத்துவ மனைகளில் நல்ல தொரு நிர்வாகம் நடைபெற வேண்டுமென்பதற்காக அரசாங்கம் பல கோடிக்கணக்கான ரூபாய்களைச் செலவு செய்து பராமரித்து வருகிறது. என்றாலும் அங்கே இருக்கிற டாக்டர்கள் எல்லாம் நல்ல முறையில் சேவை செய்யவேண்டுமென்று சொன்னால், அவர்கள் இந்த மருத்துவ மனைகளில் வேலை பார்ப்பதற்கு ஒரு வாய்ப்பு ஏற்படுத்திக் கொடுக்க வேண்டும். வெளியிலே கிளினிக் வைத்துக்கொண்டு டாக்டர்கள் ஆஸ்பத்திரிகளில் வேலை பார்த்தால், தங்களுடைய வீட்டுக்கு வரச்சொல்லி அங்கே மருத்துவம் பார்ப்பதற்கு வாய்ப்பு ஏற்படுகிறது. இதை ஓரளவுக்கு தடுத்தால் ஆஸ்பத்திரிக்கு வருகிறவர்களுக்கு அங்கேயே வைத்திய வசதி அளிப்பதற்கு வாய்ப்பு ஏற்படும். ஆஸ்பத்திரிகளில் வழங்கப்படும் சாப்பாட்டைப்பற்றி திருமதி பொன்னம்மாள் அவர்கள் எடுத்துக் கூறினார்கள். அங்கே கைக்குத்தல் அரிசியை உபயோகப்படுத்துகிறார்கள். அந்தச் சாப்பாட்டை யாரும் சாப்பிடுவதில்லை. வாங்கியவுடனே அதைத் தூக்கி எறிந்துவிடுகிறார்கள் என்றே சொல்லலாம். வேண்டுமானால் அமைச்சர் அவர்கள் சர்பிரைஸ் விசிட் செய்து பார்த்தால் அங்கே இருக்கிற நிலைமை நன்றாகத் தெரியும். இதற்கு ஒரு மாற்றுத்திட்டத்தை ஏற்படுத்தவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, அரசாங்கம் வாங்குகிற மருந்துகள் அவ்வளவு தரமானதாக இல்லை என்ற புகார்கள் அடிக்கடி வருகின்றன. ஆஸ்பத்திரிகளில் குத்துகிற ஊசிகள் தரம் குறைந்ததாக இருக்கின்றன. வெளியிலே ஊசி போட்டு கொண்டால் அதற்கு நல்ல எஃபெக்ட் (தரம்) இருக்கிறது என்று சொல்லுகிறார்கள். இப்பேர்ப்பட்ட ஏற்றத்தாழ்வுகள் ஏன் இருக்கின்றன என்பது புரியவில்லை. உதாரணமாக ஆஸ்பத்திரியிலே கால்ஷியம் ஊசி போட்டுக்கொள்ளுவதை விட, வெளியிலே ஊசி போட்டுக் கொண்டால் அதற்கு எஃபெக்ட் (தரம்) அதிகமாக இருக்கிறது என்று சொல்லுகிறார்கள். இதற்கு காரணம் என்ன? அரசாங்கத்திலே உள்ளவர்கள் காண்டிராக்டர்களிடமிருந்து ஏதாவது மருந்து வாங்கினார்களா என்பது தெரியவில்லை. இதைப் பரிசீலனை செய்து ஆவன செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

எப்பொழுது கேட்டாலும் ஆஸ்பத்திரிகளிலே “மருந்துகள் இல்லை, மருந்துகள் இல்லை” என்று சொல்லி வருகிறார்கள். இதனால் நோயாளிகள் வெளியிலே இருந்து மருந்து வாங்கிக் கொண்டு வந்தால் தான் ஊசி போடமுடியும் என்று சொல்லும் வழக்கம் ஏற்பட்டு விட்டது. இதைத் தடுத்து, எல்லா மருத்துவ மனைகளுக்கும், ஆஸ்பத்திரிகளுக்கும் வேண்டிய மருந்துகளை அரசாங்கம் அவ்வப்போது வாங்கிக்கொடுப்பதற்கு முன் வரவேண்டும். மேலும் மருத்துவ மனைகளில் பவுடர் பாலைக் கொடுப்பதாக கேள்விப்

[திரு. அ. தியாகராஜன்] [23rd March 1964]

படுகிறேன். இதையும் ஆராய்ந்து பார்த்து அம்மாதிரி பவுடர்பால் கொடுக்காமல் இருப்பதற்கு ஆவன செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

என்னுடைய தொகுதியைப் பொறுத்தவரையில் சில வார்த்தைகள் சொல்ல விரும்புகிறேன். புதுக்கோட்டையில் ராணியார் ஆஸ்பத்திரி ஒன்று இருக்கிறது. அதோடு கூட அங்கே ஒரு ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியும் இருக்கிறது. இந்த ராணியார் ஆஸ்பத்திரியிலுள்ள டாக்டர்கள் டி.ஜி.ஓ. பரீட்சையில் தேராதவர்கள். ஆனால் ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியிலுள்ள டாக்டர்கள் இந்த பரீட்சையில் தேர்ந்தவர்கள். ராணியார் ஆஸ்பத்திரியில் ஒரு மெட்டர்னிட் சென்டர் இருக்கிறது. ஆகவே ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியில் உள்ள டி.ஜி.ஓ. பட்டம் பெற்ற டாக்டரை ராணியார் ஆஸ்பத்திரிக்கு மாற்ற வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். இதுபற்றிக்கூட நான் டி.எம்.எஸ். அவர்களுக்கு எழுதியிருந்தேன். ஆனால் இன்று வரைக்கும் எந்தவிதமான பதிலுமில்லை. ஆகவே இதை உடனடியாகக் கவனித்து ஆவன செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக எங்களுடைய ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியிலே கூடிய ரோக சிகிச்சைக்காக டவுனுக்குள்ளேயே ஒரு ஸ்ரோக வார்டு இருக்கிறது. அதை டவுனை விட்டு முனிசிபல் எல்லைக்கு வெளியிடத்திற்கு மாற்றவேண்டுமென்று அமைச்சர் அவர்களை கேட்டுக் கொள்கிறேன். எங்களுடைய பெரு மதிப்பிற்குரிய நகரசபை தலைவர் திரு. தர்மராஜ பிள்ளை அவர்கள், இதற்காக 1 லட்சம் ரூபாய் கொடுப்பதாக கனம் அமைச்சர் ராமையா அவர்களிடத்தில் சொல்லியிருக்கிறார். அந்தத் தொகையை வாங்கி தனியாக ஒரு ஸ்ரோக ஆஸ்பத்திரியை நிறுவ வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

இப்பொழுது எல்லாம் ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு போனால் ஏதாவது காசு கொடுத்தால்தான் அட்மிஷன் செய்வது என்ற ஒரு பழக்கம் ஏற்பட்டிருக்கிறது. இது அநேகமாக எல்லா ஆஸ்பத்திரிகளிலும் இருக்கிறது. அண்மையில் திருச்சி மாவட்டத்தில் கூட ஒரு எம்.எல்.ஏ. புதுக்கோட்டை ராணியார் ஆஸ்பத்திரிக்கு சென்ற போது அவர் இடத்தில் காசு கேட்கப்பட்டதாக பத்திரிகையிலே செய்தி வந்தது. இதை நல்லமுறையில் கண்காணித்து இம்மாதிரி ஏற்படாமல் இருப்பதற்கு ஆவன செய்யவேண்டுமென்று சர்க்காரைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

என்னுடைய பகுதியில் பிரைமரி சுகாதார நிலையங்கள் இல்லாத காரணத்தால் அதிகப்படியான கிராம மக்கள் ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரிக்குத்தான் வருகிறார்கள். ஆகவே அங்கேயுள்ள படுக்கையின் எண்ணிக்கையை இன்னும் அதிகப்படுத்திக் கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். மேலும் அங்கே ஒரு இ.என்.டி. வார்டையும் பல்வைத்திய வசதியளிப்பதற்கு ஒரு வார்டையும் அதற்கு வேண்டிய கருவிகளையும் அமைத்துத் தரவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டு, எனக்கு பேசுவதற்கு சந்தர்ப்பம் அளித்த கனம் சபாநாயகர் அவர்களுக்கு எனது நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொண்டு முடித்துக்கொள்ளுகிறேன்.

23rd March 1964]

(கனம் உதவி சபாநாயகர் தலைமை)

* திரு. கி. நாராயணசாமி பிள்ளை : கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, இந்த மருத்துவ மானியக் கோரிக்கையை ஒட்டி சில வார்த்தைகள் பேச விரும்புகிறேன். நோயற்ற வாழ்வே குறைவற்ற செல்வம் என்பதற்கு ஏற்ப நம்முடைய நாட்டிலுள்ள ஒவ்வொரு ஏழை மகனும் நோயில்லாமல் வாழவேண்டும், அப்படி நோயற்றால் நல்லமுறையில் மருத்துவ வசதி அளிக்கவேண்டும் என்பதற்காக நமது சர்க்கார் கோடிக்கணக்கான ரூபாய்களைச் செலவழித்து பல ஆஸ்பத்திரிகளையும், பல மருத்துவ மனைகளையும் ஏற்படுத்தியிருக்கிறார்கள். முக்கியமாக மனிதனுக்கு அத்தியாவசியமாக வேண்டியது உணவு, நல்ல காற்று, குடிதண்ணீர் வசதி. இதை பார்க்கும் போது நம்முடைய ராஜ்யத்தில் உணவுக் கலப்படமும், மருந்து கலப்படமும் அதிகமாக இருக்கிறது. இதை கண்காணிக்கும் காரியங்களில் நம்முடைய சர்க்கார் முழு கவனத்தையும் செலுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். குடிதண்ணீர் வசதிக்காக மத்திய சர்க்கார் மானியம் கொடுக்கிறார்கள். அதைக் கொண்டு பிற்போக்கான பகுதிகளுக்கு குடிதண்ணீர் வசதி செய்து தரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். குறிப்பாக திருச்சி ஜில்லாவில் உடையார் பாளையம் பிரிக்காவும், தென்னாற்காடு ஜில்லாவிலே காடாம்புலியூர் போன்ற பகுதிகளும், விருத்தாசலம் பிரிக்காவும் மேட்டுப்பாங்கான பிரதேசங்கள். அவற்றை சர்வே செய்வதற்காக ரூ. 37 லட்சம் மத்திய சர்க்கார் ஒதுக்கியிருக்கிறது. அப்படி சர்வே செய்து அநேக வருஷங்களாகியும் இன்னும் குடிதண்ணீர் வசதி செய்து கொடுக்கப்படவில்லை. உதாரணமாக நம்முடைய கனம் செய்தித்துறை அமைச்சர் இருக்கின்ற ஊரிலே குடி தண்ணீர் கிடைப்பது அரிது. அந்தத் தண்ணீரைப் பார்த்தால், நம்முடைய ஊர்களிலுள்ள டிக்கடைகளில் இருக்கும் டியைப் போல் செம்பட்டையாக இருக்கும். அதை உட்கொண்டால் நரம்புச் சிலந்தி வியாதி வரும். இதை அறவே ஒழிக்கவேண்டுமென்றால் குடிதண்ணீர் சப்ளைக்கு வசதி செய்து கொடுக்க வேண்டும். நரம்பு சிலந்தி வந்துவிட்டால் மனிதன் எழுந்து நடக்கவே முடியாது. அந்த வியாதி வந்தவரை “ராஜா கொலு ஹற்றிருக்கிறார்” என்றுதான் சொல்லுவார்கள். ஆகவே அதை ஒழிப்பதற்கு குடிதண்ணீர் வசதி செய்து தரவேண்டும். குடிதண்ணீர் திட்டத்தை நிறைவேற்றுவதற்கு காவேரி ஆற்றிலிருந்தோ அல்லது கிருஷ்ணா, கோதாவரியிலிருந்தோ தண்ணீர் கொண்டு வரப்போவதாக சொல்லுகிறார்கள். காவேரியிலிருந்து கொண்டுவரும் தண்ணீரை விராணம் ஏரி மூலமாகக் கொண்டு வந்தால் காடாம்புலியூர், உடையார்பாளையம் போன்ற பகுதிகளுக்கு தண்ணீர் சப்ளை செய்து கொடுக்கமுடியும்.

அடுத்தபடியாக நம்முடைய மாகாணத்தில் சுமார் 700 மாணவர்களை மருத்துவக் கல்லூரிகளில் சேர்த்திருக்கிறார்கள். இந்த எண்ணிக்கை போதாது. அண்ணாமலை பல்கலைக் கழகத்தில் ஒரு மருத்துவக் கல்லூரி ஏற்படுத்திக் கொடுத்தால் நலமாக இருக்கும். அதேபோன்று விருத்தாசலம் தாலுகா தலைநகரில் உள்ள

[திரு. கி. நாராயணசாமி பிள்ளை] [23rd March 1964]

ஆஸ்பத்திரியில் படுக்கை வசதியை அதிகரித்துக் கொடுப்பதுடன் ஒரு எக்ஸ்ரே பிளாண்டையும் வைக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். பெண்ணாகரம் ஒரு மேஜர் பஞ்சாயத்து. அங்கே அருணா சர்க்கரை ஆலை நிறுவுவதற்கு திட்டம் போட்டிருக்கிறார்கள். அது ஒரு பெரிய ஸ்தலம், நிறையப் பள்ளிகள் இருக்கின்றன. அந்த ஊரிலே ஒரு பஞ்சாயத்து யூனியன் ஆஸ்பத்திரி இருக்கிறது. அதை சர்க்காரே எடுத்துக்கொண்டு நடத்தினால் நல்லது. கட்டட வசதிகள் எல்லாம் இருக்கின்றன.

அடுத்தபடியாக விருத்தாசலம் தாலுகாவில் திட்டகுடியில் ஒரு சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரி இருக்கிறது. அதை நல்ல முறையில் விஸ்தரிப்பதற்கு அந்த ஊரிலே இருக்கிற பெரியவர்கள் ஒரு ஆஸ்பத்திரி கமிட்டி ஏற்படுத்தி ரூ. 15,000 வசூல் செய்திருக்கிறார்கள். திரு. தாயுமானசுவாமி அவர்கள் மெடிக்கல் டைரக்டராக இருந்தபொழுது, ஒரு லட்சம் ரூபாய் செலவில் ஒரு ஆப்பரேஷன் தியேட்டரும், ஒரு எக்ஸ்ரே பிளாண்டும், 24 பெட்டுகளும் கொடுப்பதற்கு முயற்சி எடுத்து, இப்பொழுது அஸ்திவாரக் கல் போட்டு விட்டார்கள். இந்த ரூ. 15,000-ஐப் பெற்றுக்கொண்டு, அந்த ஆஸ்பத்திரியை விஸ்தரிப்பதுடன், ஒரு ஆப்பரேஷன் தியேட்டரையும், ஒரு எக்ஸ்ரே பிளாண்டையும் நிறுவித் தர வேண்டுமென்று நான் இந்த சந்தர்ப்பத்தில் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

10-30
a.m.

அடுத்தபடியாக நம் நாட்டிலே சுகாதாரத்தையும், மருத்துவ வசதிகளையும் பிள்ளைகளுக்கு சிறு வயதில் இருந்தே கொடுக்க ஏற்பாடு செய்யவேண்டும். பிள்ளைகளுக்கு வியாதி கண்டால் முற்ற ஸ்டாமல் தடுக்க வேண்டும். பள்ளிப் பிள்ளைகளுக்கு இம்மாதிரி சில வியாதிகள் வருகிறது. அவர்களுக்கு பள்ளிகளிலேயே, ஆரம்ப உயர் நிலை பள்ளிகளிலேயே மருத்துவ பரிசோதனை செய்து, வியாதி கண்டிருந்தால் உடனே தடுப்பு நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். அடுத்தபடியாக பள்ளிப் பிள்ளைகளுக்கு சுகாதார வசதிகளை, பள்ளியிலேயே, கக்கஸ் முதலியவை கட்டிக் கொடுக்க வசதி செய்ய வேண்டும். அவர்களுக்கு தண்ணீர் வசதியும் செய்ய வேண்டும். எங்கள் தாலுகாவிலே பிரதம சுகாதார நிலையங்களை நிறுவ வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். தென் ஆற்காடு மாவட்டத்திலே யானைக்கால் வியாதி அதிகமாக இருக்கிறது. அதற்கு வேண்டிய நடவடிக்கை எடுத்து, கொசுவை ஒழித்து, வசதிகள் செய்து கொடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன். குஷ்டநோய் தென்னாற்காடு ஜில்லாவிலேதான் அதிகம் என்று கள்ளக்குறிச்சி, திருக்கோவிலூர், விருத்தாசலம் ஆகிய தாலுகாக்களிலே நிலையங்கள் ஏற்படுத்தி, டிரெயினிங் செண்டர்கள், மொபைல் யூனிட் இவையெல்லாம் சிறந்த முறையில் வேலை செய்கிறது. அதேபோல சென்ற ஆண்டிலே காலராவினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களில் பாதிப் பேர் தென்னாற்காடு ஜில்லாவில் உள்ளவர்கள். அங்கே எல்லாம் நல்ல முறையிலே பணியாற்றி கட்டுத்திருக்கிறார்கள் என்பதைப் பார்த்து நான் சர்க்கார் அதிகாரிகளைப் பாராட்டுகிறேன்.

23rd March 1964] [திரு. கி. நாராயணசாமி பிள்ளை]

நாட்டு வைத்தியத்திற்கு முக்கியத்துவம் கொடுக்க வேண்டும். இன்றைக்கு எலும்பு முறிந்து விட்டால் ஆஸ்பத்திரிகளில் கூட ஓட்ட வைக்க முடியாது என்று சொல்லுகிறார்கள். ஆனால் கிராமப் புறத்திலே பச்சிலையை பாலில் கொடுத்தால் நலமாகிறது. அதே போல விஷக் கடிக்கு கூட பச்சிலையை . . . (மணியடிக்கப் பட்டது).

* திரு. வெ. எல்லம் நாயுடு : கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, சுகாதார அமைச்சர் அவர்களால் கொண்டு வரப்பட்டுள்ள 1964-65-ம் ஆண்டுக்கான மான்யக்கோரிக்கையை ஆதரித்து ஒரு சில கருத்துக்களைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். எல்லாத் துறைகளிலும் மிகமிக இன்றியமையாத துறை ஒன்று மருத்துவத் துறை என்றால் அது மிகையாகாது. பல உறுப்பினர்களும் கூறியபடி நோய் வந்தபிறகு அதைப் போக்குவதற்கு செலவு செய்யும் தொகையை நோய் வராமலே தடுக்க செலவு செய்தால் மிக்க உதவியாக இருக்கும். அவைகளிலே இன்று குடிதண்ணீர், கிராமங்களைப் பொறுத்தமட்டில் மிகமிக இன்றியமையாத ஒன்று. பழங்காலங் களில் குட்டைகளிலும், தற்காலத்தில் சிற்றோடைகளிலும் தண்ணீர் எடுத்து உபயோகிப்பவர்கள் வியாதியால் பிடிக்கப் படுகிறார்கள் என்பது எல்லோரும் அறிந்ததே. இதைத் தடுக்க அரசாங்கம் பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் வழங்க கோடிக்கணக்கான ரூபாய்களை செலவு செய்து வசதி செய்து வருகிறது. இருந்தாலும் கூட இது போதுமான அளவுக்கு கிராமங்களில் பாவனில்லை. இந்த குடிநீர் பிரச்சனையைத் தீர்க்க தேசிய குடிநீர் திட்டத்தின் கீழ் எல்லா கிராமங்களுக்கும் பாதுகாக்கப்பட்ட குடிதண்ணீரை விநியோகிக்க ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும். சிறு சிறு கிராமங் களிலே கூட 4, 5 கிராமங்களை எடுத்துக் கொண்டு அவைகளுக்கு ஒரு பொதுவான திட்டத்தை அமைத்து, குடிதண்ணீர் வழங்க ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும். என் தொகுதியைப் பொறுத்த வரையில், பூலாவட்டி, ஆலாந்துரை, மத்துவராயபுரம், செம்மேடு முதலிய கிராமங்களுக்கு குடிதண்ணீர் வழங்க அரசாங்கத்தில் இருக்கிற திட்டத்தை இந்த ஆண்டில் தேசிய குடிநீர் வழங்கும் திட்டத்தில் விநியோகிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன். அதேபோல சில வட்டாரங்களிலே கிணறுகள் 100 அடிக் கும் கீழே போகிறது. பம்பு செட்டு வைத்து தண்ணீர் எடுப்பதும் கஷ்டமாக இருக்கிறது. கொடுங்கரை பகுதியில் ஒரு தடுப்பு அணை கட்டி சின்ன தடாகத்தில் இருந்து எல்லா கிராமங்களுக்கும் தண்ணீர் கொடுக்கலாம். அந்த வகையில் நடவடிக்கைகள் எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள் மேல் அதிகாரிகள் அனுமதி கேட்டு நிறுத்தி வைக்கப்பட்டிருக்கிறது என்று சொல்லுகிறார்கள். தொண்டாமுத்தூர் பஞ்சாயத்து யூனியனிலே பூவைப்பட்டி கிராமத்தில் ராமநாதபுரத்தில் பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர் வைக்க திட்டமிட்டு, நன்கொடை கொடுக்கவும் தயாராக இருக்கிறார்கள். ஆகவே அந்தத் திட்டத்தை இந்த ஆண்டில் எடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன். அதற்காக ஒதுக்கப்பட்டுள்ள

[திரு. வெ. எல்லம நாயுடு] [23rd March 1964]

இடம் சர்க்கார் புறம்போக்கு நிலம். அந்த நிலத்தையும் கொஞ்ச நாளிலே மற்றவர்கள் ஆக்கிரமிப்பு செய்து விடுவார்கள் என்று சொல்லப்படுகிறது. ஆகவே உடனடியாக நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன். குடிநீர் கொடுப்பதற்காக ஓவர் ஹெட்டாங்கு கட்டி தண்ணீர் விநியோகம் செய்கிறோம். அப்படி விடப்படுகிற தண்ணீர் தெருக்களில் தேங்கி விடுகிறது. அதனால் சுகாதாரக் குறைவு ஏற்படுகிறது. ஆகவே ஜலதார வசதிகள் செய்து கொடுக்க பஞ்சாயத்துகளுக்கும், பஞ்சாயத்து யூனியன்களுக்கும் அனுமதி வழங்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

இந்த மருத்துவக் கல்வி சம்பந்தப்பட்டவரை பல குறைகள் இருக்கின்றன. அரிஜன மாணுக்கர்கள் புறக்கணிக்கப்படுகிறார்கள் என்ற செய்தி அமைச்சர் அவர்களுடைய கவனத்திற்கு கொண்டு வரப்பட்டது. அதை நல்லமுறையிலே பரிசீலனை செய்து, கமிட்டிக்கு சொல்லி அவர்களுக்கு கொஞ்சம் சலுகை கொடுத்து, மருத்துவக் கல்விக்கு அவர்களுக்கு இடம் கிடைக்கத் தக்க வசதி செய்து கொடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

சித்த வைத்தியர்கள் சம்பந்தப்பட்டவரை முதலிலே தாசில் தார்களால் பரிசீலிக்கப்படுகிறது. அதன் பிறகு மறுபடியும் சென்னையில் பரிசீலனை செய்ய வேண்டும் என்று இருப்பது தேவையற்றது என்று நான் கருதுகிறேன். தாசில்தார் பரிசீலித்ததை வைத்துக் கொண்டு அவர்களை வைத்தியர்கள் என்று தகுதி சர்ட்டிபிகேட் கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு முடித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

* திரு. எ. கோ. பாலகிருஷ்ணன் : கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, நேரம் காணாத இந்த சந்தர்ப்பத்திலே இரண்டு தடவை கூப்பிட்டும் ஏன் பெயர் தெரியாமல் காலத்தை வீணாக்கினேன். ஆனால் மான்யக் கோரிக்கை சம்பந்தப்பட்டவரை தேவைகள் ஒன்று, மன்றொன்று செய்யாமல் விட்டது ஆக இரண்டு கருத்துக்களைச் சொல்லி முடிக்கிறேன்.

வாணார் தொகுதியில் இரண்டு பஞ்சாயத்து யூனியன்கள் இருக்கின்றன. இந்த இரண்டு பஞ்சாயத்து யூனியன்களிலும் மரக் காணத்திலும், வாணாரிலும் ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள் அமைக்க வேண்டும் என்று நீண்ட நாட்களாக முயற்சி செய்யப் பட்டும், ஹெல்த் சென்டர்கள் நிறுவ எந்த நடவடிக்கையும் எடுக்கப்படவில்லை. பிற்போக்கான பகுதிகளில் சர்க்காரே நிலம் வாங்கிக் கொடுத்து உதவி செய்ய முன்வரவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

இப்பொழுது மரக்காணத்திலும், கோட்டகுப்பத்திலும், வாணாரிலும் இருக்கும் மூன்று டிஸ்பென்சரிகளிலும் எந்த நேரத்தில் கேட்டாலும் மருந்து இல்லை என்று சொல்லுகிறார்கள். ஏன் மருந்து வாங்கவில்லை என்று கேட்டால், ஒரு குறிப்பிட்ட இடத்தில் தான் மாதாமாதம் அவர்கள் கொடுக்கும் கோட்டா பேரில் வாங்க

23rd March 1964] [திரு. ஏ. கோ. பாலகிருஷ்ணன்]

வேண்டுமாம், அங்கேயே இப்பொழுது மருந்து இல்லை என்று பதில் சொல்லுகிறார்கள். தேவைப்படுகிறபோது வெளியில் கிடைக்கும் இடத்தில் தேவைப்பட்ட மருந்துகளை வாங்கிக்கொள்ளலாம் என்று உத்தரவு பிறப்பித்தால் நலமாக இருக்கும் என்று கருதுகிறேன்.

கிராமப் புறங்களில் என்ன சுகாதாரம் இருக்கிறது என்று பார்த்தால், மூட்டைப் பூச்சி அதிகமாக வளர்ந்திருக்கிறது. வேறென்றும் அபிவிருத்தி தெரியவில்லை. அம்மை குத்த வருகிறார்கள். ஊசி போடுகிறார்கள். அம்மை குத்திக் கொள்வது என்றாலே கிராமங்களில் பயப்படுகிறார்கள். காரணம் என்ன என்று இன்று வரைக்கும் சர்க்கார் பரிசீலனை செய்தார்களோ என்னவோ தெரியவில்லை. குறிப்பாக ஹெல்த் அபிவிருத்திகள் கிராமத்திற்கு வரும்போது கிராம மக்களில் 50 அல்லது 60 சதவிகித மக்கள் சென்னைக்கு வந்துவிடுகிறார்கள். இவர்கள் சாதாரணமாக கிராமத்தில் ஆறு மாதம் சென்னையில் ஆறு மாதம் என்றுதான் வாழ்கிறார்கள். இப்படி நிலைமை இருக்கும்போது, இவ்வளவு பேருக்கு ஊசி போட்டால்தான், அம்மை குத்தினால்தான் உங்களுக்கு சம்பளம் என்று இருக்கிறது போல் தோன்றுகிறது. அதற்காக சம்பளத்தையும் பிடிக்கிறார்கள். ஆகவே இந்த ஹெல்த் அபிவிருத்திகள் அவதிப்படுகிறார்கள். ஊசி போட்டுக்கொள்ளுவது, அம்மை குத்திக் கொள்வது என்றாலே கிராம மக்கள் பயப்படுகிறார்கள். சர்க்கார் இதை ஏன் என்று பரிசீலனை செய்ய வேண்டும். நான் போய்க் கேட்டால் ஜனங்கள் என்ன சொல்லுகிறார்கள் என்றால், உங்களுக்கு என்னங்க 150 ரூபாய் சம்பளம் வருகிறது; இரண்டு மூன்று நாள் படுக்கையில் இருந்தாலும் பரவாயில்லை; ஆனால் நாங்களெல்லாம் தினக் கூலி வாங்குபவர்கள், வேலைக்குப் போயாக வேண்டும், இல்லையேல் பட்டினிகிடக்கவேண்டும், ஊசி போட்டுக் கொண்டால், 10 நாள் படுக்கையில் இருந்து விட்டால் யார் சாப்பாடு கொடுக்கிறது என்கிறார்கள். ஆகவே ஊசி போட்டுக் கொண்டாலும் படுக்கையில் படுக்காத அளவுக்கு மருந்துக்கள் கொடுக்க ஏற்பாடு செய்யவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

பத்து, பதினைந்து ஆண்டுகளாகக் காலரா என்பதே இல்லாமலிந்தது. ஆனால், திடீரென்று சென்ற ஆண்டு காலரா புகுந்து விளையாடிக்கொண்டு போய்விட்டது. அது ஏன் என்று தெரியவில்லை. கனம் அமைச்சர் அவர்கள் பேசும்போது, “குடிதண்ணீர் சுத்தமாக இல்லை, அதனால்தான் தொத்து நோய் பரவுகிறது” என்று சொன்னார்கள். காலரா பரவுவதற்கு முக்கியமான காரணம், கிராமப்புறங்களில் சுகாதார வசதி மிகவும் குறைவாக இருக்கிறது. பஞ்சாயத்து யூனியன் கிணறு வெட்டிக் கொடுக்கிறார்கள் என்றாலும், அதுவும் போதுமான சுகாதார வசதியோடு கூட இல்லை. இந்த நிலை எப்படி உண்டாகிறது, இதைத் தடுக்க என்னதான் செய்துகொண்டிருக்கிறார்கள் என்று தெரியவில்லை. அம்மையிலே செத்தவர்கள், காலராவில் செத்தவர்கள் எங்கள் பகுதியிலே அதிகம். தாழ்த்தப்பட்ட மக்கள்தான் அதிகமாக

[திரு. ஏ. கோ. பாலகிருஷ்ணன்] [23rd March 1964]

எங்களுடைய பகுதியில் வசிக்கிறார்கள். அப்படிப்பட்ட தாழ்த்தப்பட்ட மக்கள்தான் இந்த நோயினால் செத்தார்கள் என்று நான் நினைக்கிறேன். குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்திற்கு இதுவும் ஒரு வழியோ என்று நான் சந்தேகப்படுகிறேன். ஜனத்தொகையைக் குறைக்க இந்த மறைமுக வழியைக் கையாளுகிறார்களோ என்று சந்தேகம் தோன்றுகிறது. குறிப்பாக, ஆதித் திராவிட சமூகத்தை அழிக்கவேண்டும் என்பதற்காக இந்தச் சூழ்ச்சி செய்கிறார்களா என்று எனக்குத் தெரியவில்லை. இந்த நிலைமை உருவாகாமல் இருப்பதற்கு இந்தச் சபையில் இருக்கும் கனம் அமைச்சர் அம்மைபார் அவர்கள் தீர பரிசீலனை செய்து, ஆதித் திராவிட சமூகத்தாருக்கு நல்ல குடி தண்ணீர்த் திட்டங்களை உருவாக்கி, குடி தண்ணீர்ப் பஞ்சத்தைப் போக்கி, தண்ணீரால் பரவும் தொத்து வியாதிகளைத் தடுக்க ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும் என்று நான் கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

* திரு. எம். எஸ். செல்வராஜன் : கனம் தலைவர் அவர்களே, கனம் அமைச்சர் அவர்கள் கொண்டுவந்திருக்கக் கூடிய சுகாதார, மருத்துவத் துறை மானியங்களை நான் வரவேற்கிறேன். கனம் எதிர்க்கட்சித் தலைவர் அவர்கள் கொடுத்திருக்கும் வெட்டுப் பிரேரணையை நான் படித்துப் பார்த்தேன். கீழ்ப்பாக்கத்தில் இருக்கக்கூடிய மெடிகல் கல்லூரியைத் திருநெல்வேலிக்குக் கொண்டு போவதை அவர்கள் விரும்பவில்லை என்பதை வெட்டுப் பிரேரணையிலிருந்து தெரிந்து கொண்டேன். அரசாங்கம் தங்களுடைய பொருளாதார நிலையில், இந்த வருஷத்தில் ஒரு மெடிகல் கல்லூரியைத்தான் கொடுக்க முடியும் என்ற முடிவுக்கு வந்த பிற்பாடு கூட, இது போன்ற பெரிய நகர்ப்புறத்திலே இருக்கும் வசதிகளை ஜில்லாப் புறங்களிலே கொண்டுபோக வேண்டுமென்றால் எதிர் தரப்பில் உள்ளவர்களுக்கு ஏன் வருத்தம் இருக்கவேண்டும் என்பதை என்னால் புரிந்து கொள்ள முடியவில்லை. 'கீழ்ப்பாக்கம்' என்றாலே அங்கிருக்கும் பைத்தியக்கார ஆஸ்பத்திரி எல்லோருடைய நினைவுக்கும் வரும். ஏற்கெனவே ஆஸ்பத்திரி இருக்கிறது. அந்த கல்லூரியின் பெயருக்கு முன்னால் 'திருநெல்வேலி' என்கிற அழகிய வார்த்தையை, அந்த மருத்துவக் கல்லூரியின் பெயர்ப் பலகையில் உடனடியாகப் பொறித்துவிடவேண்டும். ஆகவே, அதை அவசரமாகத் திருநெல்வேலியிலே அமர்த்தும் எல்லா ஏற்பாடுகளையும் செய்ய வேண்டும் என்று நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மெடிகல் அண்டு பப்ளிக் ஹெல்த் இரண்டையும் இணைப்பது என்ற முடிவுக்கு மத்திய அரசாங்கம் வந்துவிட்டது. இந்த அரசாங்கமும் அதே வழியில் செல்வது என்ற முடிவை ஏற்றுத்தான் இருக்கிறார்கள். எந்த எந்த இனங்களில், கீழிருந்து மேல்வரை எவ்வளவு துரிதமாக இந்த இணைப்பைப் பூர்த்தி செய்ய வேண்டுமோ அதை செய்யலாம். உடனடியாகச் செய்வதில் கூட என்னுடைய ஒரு ஆலோசனையைக் கூற விரும்புகிறேன். ஜில்லா ஹெல்த் ஆபீசரும் இப்பொழுது எம்.பி.பி.எஸ். படித்தவராகத்

23rd March 1964] [திரு. எம். எஸ். செல்வராஜன்]

தான் இருக்கிறார். அவர்கள் படித்திருக்கும் மருத்துவ அறிவை அதிகமாக உபயோகப்படுத்துவதற்கு அவர்களுக்குச் சந்தர்ப்பம் இல்லாத நிலை இருந்து வருகிறது. தனக்கே ஏதாவது நோய் வந்தது என்றாலும் மற்றவர்களைத் தேடக்கூடிய நிலையில் இருக்கிறார்கள். ஆகவே அவர்கள் படித்த படிப்பு தேசிய நஷ்டமாகத் தான் இருக்கிறது என்று சொல்ல வேண்டும். அவர்களுடைய வைத்தியப் படிப்பு நாட்டுக்குப் பயன்படவேண்டுமானால், ஜில்லா மட்டத்தில், மெடிகல், பப்ளிக் ஹெல்த் இன்விரண்டையுமே சேர்த்து, ஒரு அதிகாரியே கண்காணிக்கக்கூடிய முறையை ஏன் வகுக்கக் கூடாது என்பதை அரசாங்கம் தீவிரமாகப் பரிசீலனை செய்யலாம். காலரா நோய்ப்பற்றி பல கனம் அங்கத்தினர்கள் பல விதமாகப் பேசினார்கள். அரசாங்கத்தின் தரப்பில் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிற அறிக்கையிலே கூட திருநெல்வேலியில் காலரா பெருவாரியாகக் கண்டிருந்ததைப்பற்றிக் குறிப்பிடவில்லை. அது ஏன் என்று புரியவில்லை. காலராவைப் பொறுத்த மட்டில், சுகாதாரத் துறை யினர் மிக அக்கறை காட்டி, துரிதமான நடவடிக்கை எடுத்துக் கொண்டார்கள் என்று தெரியும். திருநெல்வேலி ஜில்லாவிலும் சரி, மற்ற ஜில்லாக்களிலும் சரி, வெளி ஜில்லாக்களிலிருந்து கூட மொபைல் வான்களைக் கொண்டு வந்து சிகிச்சைக்கு வசதி செய்தார்கள். அதனால், ஓரளவு இந்த நோயைக் கட்டுப்படுத்த முடிந்தது. மேற்கொண்டு அந்த நோய் வராமல் தடுக்க அவர்களால் முடிந்தது. இந்த நோய் கண்டவர்களில் பாதிப்பேர்கள் இறந்து போகும் கஷ்டம் இருக்கிறது. இந்நோயாளிகளை உடனடியாக ஆஸ்பத்திரிக்குக் கொண்டு போய் சிகிச்சை செய்ய முடியாததற்கு வாகன வசதி இல்லாததுதான் முக்கிய காரணம் என்பதைப் பல இடங்களில் பார்த்தோம். எல்லாத் தாலுக்கா களைதர ஆஸ்பத்திரிகளிலும் ஒவ்வொரு மொபைல் வான் வைத் தால் சுகாதார வசதி, மருத்துவ வசதி இரண்டையும் சேர்த்துக் கவனிக்க முடியும், இந்தப் பணியை அவர்கள் துரிதமாகச் செய்ய முடியும்.

கூடிய ரோக சிகிச்சைக்கு வரக் கூடியவர்களுக்கு எல்லா சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரிகளிலும் குறைந்த பட்சம் சிறிய அளவிலாவது இந்த வசதி அளிக்க ஆரம்பித்தால் ஆங்காங்கே இந்த வசதியை பரவலாக செய்து கொடுக்க முடியும். சில டாக்டர்களிடம் நான் பேசிக் கொண்டிருந்தேன். அவர்கள் இந்த ராஜ்ய சர்க்காரிலும் பணி செய்தவர்கள். வேறு ராஜ்யங்களிலும் பணி செய்துவிட்டு திரும்பியவர்கள். அவர்கள் சொல்வதை வைத்துச் சொல்கிறேன். மற்ற ராஜ்யங்களோடு நம்முடைய ராஜ்யத்தை ஒப்பிட்டுப் பார்க்கும்போது மற்ற ராஜ்யங்களில் உள்ள ஆஸ்பத்திரிகளில் போதுமான மருந்து வசதி இல்லை என்ற குறைபாடு சொல்லப் படுகிறது என்றும், இந்த ராஜ்யத்தில் உள்ள வசதிகளில் கால் பங்கு கூட மற்ற ராஜ்யங்களில் உள்ள ஆஸ்பத்திரிகளில் கிடைப்ப தில்லை என்றும் சொன்னார்கள். மருந்து வசதியைப் பொறுத்த வரையில், மற்ற ராஜ்யங்களை விட நம் ராஜ்யம் சிறப்பாக இருக்கிறது என்று அவர்கள் ஒப்பிட்டுச் சொன்னதை நான் சந்தேகித் தோடு கேட்டுக் கொண்டிருந்தேன். ஆனால், சிவில் சர்ஜன்கள்,

[திரு. எம். எஸ். செல்வராஜன்] [23rd March 1964]

செலக்ஷன் கேட்டிகரி சிவில் அசிஸ்டெண்ட் சர்ஜன்கள், லிவில் அசிஸ்டெண்ட் சர்ஜன்கள் இப்படிப்பட்டவர்களுக்கெல்லாம் நாம் கொடுக்கும் சம்பள விகிதங்களையும் மற்ற துறைகளில் இருக்கும் கௌடெட் ஆபீசர்களுடைய சம்பள விகிதங்களையும் ஒப்பிட்டுப் பார்க்கும்போது, மருத்துவத் துறையிலே இருப்பவர்களுக்குக் குறைவாகத்தான் இருக்கிறது என்று நான் நினைக்கிறேன். இதை எந்த அளவு கவர்ச்சிகரமாகக் கொடுத்தால் அவர்கள் தங்களுடைய வேலையைத் திறம்பட செய்ய முடியும், வேலையில் ஊக்கம் கொள்ள முடியும் என்பதில் அரசாங்கம் கவனம் செலுத்தலாம்.

ஸ்மால் பாக்ஸ் ஏராடிகேஷன், பி.சி.ஜி. லாக்ஸ்டேஷன் ஆகிய வேலைகள் செம்மையாக நடத்தப்படுகிறது என்று நான் நினைக்கிறேன். தேசிய மலேரியா ஒழிப்புத் திட்டத்தின்கீழ் எடுத்துக் கொண்ட நடவடிக்கைகள், ஹாப்ஹாஸ்டு ஆக, அவசர கோலம் அள்ளித் தெளித்தது போலத்தான் இருந்திருக்கிறது. அவர்கள் எண்ணிக்கையைக் காட்டுவதில்தான் கவனம் செலுத்துகிறார்களே தவிர, இன்டென்ஸிவ் ஆக, முறையாக எதை நடத்த வேண்டுமோ அதை செய்வதில்லை என்ற குற்றச்சாட்டு இருந்து வருகிறது. எந்த எந்தப் பகுதியிலே அந்தக் குற்றச்சாட்டு இருக்கிறதோ அதை நிவர்த்திக்கக் கூடிய முறையில் மேலும் அதை முறையாகச் செய்துவிட்டால் அந்த நோயை அறவே நீக்க வேண்டும் என்று கங்கணம் கட்டிக்கொண்டிருப்பது வெற்றி பெற முடியும்.

ஜில்லாக்கள்தோறும் பல பகுதிகளில் தனியார் ஆஸ்பத்திரிகள் வைத்துக்கொண்டிருக்கிறார்கள். அந்தத் தனியார் ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு இது வரை கட்டடம் கட்டுவதற்காக, கருவி, கரணங்களுக்காக மானியங்கள் கொடுத்துக் கொண்டிருக்கிறோம். ஆனால் அவ்வாஸ்பத்திரிகளில் படுக்கைக்குத் தகுந்த அளவில் உணவு அளிக்கும் முழுப் பொறுப்பை அவர்கள் ஏற்க கஷ்டப்படுகிறார்கள். அப்பொறுப்பில் அரசாங்கம் ஒரு பகுதியை ஏற்கவேண்டும். நம் முடைய ஆஸ்பத்திரிகளில் ஆனாரி வேலை செய்ய விருப்பம் தெரிவித்தால் அவர்களைத் தாராளமாகப் போடுவதன் மூலமாக மருத்துவப்பணி மேலும் சிறப்பளிக்க முடியும்.

குஷ்ட நிவாரணத்தைப் பொறுத்த வரையில் முன்னேற்றம் காணப்படுகிறது. இன்னும், தனியார் வைத்திருக்கும் குஷ்ட நிவாரணப் பணிகளுக்கு இப்பொழுது அரசாங்கம் ஓரளவு உதவி செய்தாலும் கூட, இப்பொழுது நாம் கொடுத்துக்கொண்டிருக்கும் உதவி போதுமானதல்ல. எவ்வளவு அதிகமாக உதவி செய்ய முடியுமோ அதைச் செய்யலாம்.

தேசிய நீர் வழங்குத் திட்டத்தின் மீது நான் பொது விவாதத்தின்போதும் பேசியிருக்கிறேன். அதை ஒன்றாக இணைத்துத் திட்டமிட்டு அதை நிறைவேற்றாததால் சுகாதாரக்கேடு சில பகுதிகளில் ஏற்படுகின்றன. எங்கள் பக்கத்தில் ஆற்றோரங்களில் குடிதண்ணீர் சீர்கெட்ட பகுதிகளில்தான் இம்முறை காலரா நோயால் கஷ்டம் ஏற்பட்டிருக்கிறது. மத்திய அரசாங்கம் விட்டுவிட்ட

23rd March 1964] [திரு. எம். எஸ். செல்வராஜன்]

அந்த வேலையை ராஜ்ய அரசாங்கம் தன் நிதியிலிருந்தாவது கொடுத்து நடத்த வேண்டும். 95 சதவிகிதம் மத்திய அரசாங்கம் கொடுத்து, 5 சதவிகிதம் மக்கள் ஏற்றுக்கொள்ள வேண்டிய நிலைமை இருந்தது. அந்த நிலைமையில் அந்தப் பணியை செய்ய அரசாங்கம் ஊக்குவிக்கலாம்.

மருந்தினால் சிகிச்சை கொடுப்பது மட்டுமல்லாமல், ஆசனப் பயிற்சி மூலமாகவும் சிகிச்சை அளிக்கலாம். மருத்துவ மாணவர் களுக்கு நல்ல ஆசன பயிற்சி கொடுத்து நல்லவிதமாகச் செய்ய முடியுமா என்று பார்க்க வேண்டும். ஆசனப் பயிற்சிக்கானப் பாட திட்டத்தை வகுப்பது பற்றியும் அரசாங்கம் பரிசீலனை செய்ய லாம்.

பள்ளிக்கூட சுகாதாரத் திட்டத்தை முன்னுவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் ஏற்றுக்கொண்டிருக்கிறார்கள். இந்தத் திட்டம் முறையாக எந்த இடத்தில் நடக்கிறது என்பதை அறிந்துகொள்ளக் கூடிய விவரம் இல்லை. அதையும் சீக்கிரமே கவனிக்கலாம்.

இந்த ராஜ்ய சர்க்கார் பெருமைப்படக்கூடிய அளவுக்கு சீரான வளர்ச்சி இந்தத் துறைகளில் ஏற்பட்டிருக்கிறது. அதற்காக என்னுடைய பாராட்டுதலைத் தெரிவித்து, இந்த மானியக் கோரிக்கையை வரவேற்று என் உரையை முடிக்கின்றேன்.

* திரு. எஸ். நஞ்சண்ட ராவ்: கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, மருத்துவ இலாகா, பொதுச் சுகாதார இலாகா ஆகிய வற்றின் மானியத்தை ஆதரித்து அந்த இலாகாவின் செல்கின்ற வேலைகள் மிகவும் பாராட்டப்படவேண்டும் என்பதைச் சொல்லிக் கொள்ள விரும்புகிறேன். தமிழ் நாட்டில் இருக்கிற மக்கள் அந்த இலாகாவின் செய்கின்ற அரிய சேவைகளைப் பாராட்டுகிறார்கள். ஏதோ சில அங்கத்தினர்கள் காலரா இவ்வளவு வந்ததே என்கிற ஆத்திரத்தில் பொதுச் சுகாதார இலாகாவைப்பற்றி வருத்தப் படலாம். ஆனால் அவர்கள் எவ்வளவு கஷ்டமான நிலைமையில் வேலை செய்து வருகிறார்கள் என்பதை நாம் யோசிக்க வேண்டும். டாக்டர்கள் என்றாலும் ஓர் ஆசனத்தில் உட்கார்ந்து வேலை செய்ய லாம். அப்படி வேலை செய்வதற்குக் கூட டிவோஷன் வேண்டும். இந்த பொதுச் சுகாதார இலாகாவில் வேலை செய்கிறவர்களோ அங்கங்கே சைகிளிலோ அல்லது நடந்து கூட போகவேண்டிய நிலை இருக்கிறது. பப்ளிக் ஹெல்த் சம்பந்தமாகக் கொடுத்திருக்கிற புத்தகத்தில் ஒவ்வொரு பள்ளிக்கூடத்திலும் of giving protection with triple vaccine to prevent whooping cough diphtheria and tetanus is envisaged” என்று போட்டிருக்கிறார்கள். அதை கம்பல்சரியாக எல்லாப் பள்ளிக் குழந்தைகளுக்கும் செய்வது நல்ல திட்டமாகும். குறிப்பாக கிராமப் பகுதியில் உள்ள எங்களுக்கு குழந்தைகள் திடீரென்று டிப்தீரியா, டிடானஸ் முதலியவற்றினால் இறந்து போவது தெரியும். வண்டியைக் கொண்டுவந்து டாக்டரிடம் எடுத்துப் போவதற்குள் குழந்தை இறந்துவிடும். இதைத் தவிர்க்க ஒவ்வொரு பள்ளிக்கூடத்திலும் இந்த மாதிரியான ஏற்பாட்டைக் கொண்டு வந்து கம்பல்சரியாகக்

[திரு. எஸ். நஞ்சுண்டராவ்] [23rd March 1964]

குழந்தைகளுக்கு இலைகுலேஷன், வாக்ஸினேஷன் செய்வதை நான் வரவேற்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, கிராமப்புறங்களுக்கு நமது எம்.பி.பி.எஸ். டாக்டர்கள் போவதில்லை. அதிகமாக நகரங்களிலேயே இருந்து தான் க்லினிக் ஏற்படுத்த விம்புகிறார்கள். குறிப்பாக எல்லா பள்ளிக்கூட மாணவர்களுக்கும் இன்ஜெக்ஷன், இலைகுலேஷன் எல்லாம் செய்வது என்றால் டாக்டர்களுக்கு என்ன செய்வது என்ற பிரச்சினை வரும். நாம் மெடிகல் காலேஜில் மாணவர்களைச் சேர்க்கும் போதே வைத்தியப் படிப்பு முடிந்தவுடன் ஒரு வருஷம் கிராமங்களுக்குச் சென்று கம்பல்சரி சர்வீஸ் செய்யவேண்டும் என்பதாக ஒரு திட்டத்தையே ஏற்படுத்தினால் நன்றாக இருக்கும் என்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, பஞ்சாயத்து யூனியன் டிஸ்பென்சரிகளில் டாக்டர்கள் நல்லமுறையில் சேவை செய்கிறார்கள். என்றாலும் அதில் ஒரு சங்கடம் இருக்கிறது. இரண்டு மூன்று வருஷங்களாக வராதன அவர்களை வேறு இடத்திற்கு மாற்றுவது என்றால் அப்படி மாற்றக் கூடிய கண்டி ரோல் கலெக்டர்களிடத்தில் இருக்கும்படியாக நாம் ஏற்பாடு செய்யவேண்டும். அந்த பலரை அவரிடத்தில் கொடுத்து மூன்றாண்டு, நான்காண்டுக்குப் பின் மாற்றும் ஓர் நிலை இருப்பது தான் நல்லது என்று நான் நினைக்கிறேன்.

மேலும் ஒவ்வொரு ஆஸ்பத்திரியிலும் டெலிபோன் வசதி இருக்கவேண்டும். ஒரு எம்ர்ஜென்சி ஏற்பட்டால் அதற்காக ஒரு வான் வேண்டும் என்றால் போன் செய்ய வசதி ஏற்படும்.

அடுத்து திண்டுக்கல் தாலுகா செம்பட்டியிலே ஒரு லெப்ரஸி ஆஸ்பத்திரி இருக்கிறது. மேலும் அலங்கானல்லூர், வேடசெந்துர் போன்ற இடங்களிலும் அதிகமான நோயாளிகள் இருக்கிறார்கள். ஆகவே காமப்பிரிஹென்சிவ் ஆக ஒரு ஸ்கீம் தயாரித்து அதைப் பகுதிகளில் உள்ள குஷ்டரோக நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சை அளிக்க வசதி செய்து கொடுப்பது மிகவும் நலமாக இருக்குமென்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

இன்னும் பாமிலி ப்ளானிங் என்றால் அதைப் பற்றி பேசுவதற்குக் கூட வெட்கப்படுகிறார்கள். அது இன்றியமையாத ஒரு திட்டமாகும். ஆனால் பாமிலி ப்ளானிங் என்று டாக்டர்களிடத்தில் போனால் அவர்கள் வாசெக்டமி ஆப்பரேஷன் தான் சொல்கிறார்கள். அப்படியின்றி இன்னும் Planned parenthood and use of contraceptives ஆகிய முறைகளை எல்லாம் சொல்வதற்கு ஏற்பாடு செய்ய வேண்டுமென்று சொல்லிக்கொண்டு என் பேச்சை முடித்துக்கொள்கிறேன். வணக்கம்.

* திரு. சா. ராமசாமி : மன்றத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, சுகாதார, மருத்துவ மானியத்தின் மீது எங்களது வெட்டுப் பிரேரணையை ஆதரித்து ஒருசில வார்த்தைகள் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

23rd March 1964] [திரு. சா. ராமசாமி]

இந்தக் குறிப்பிலே தஞ்சை, திருச்சி மாவட்டத்தில் ஏராளமான பேர்கள் காலராவினால் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள் என்று சொன்னார்கள். அதற்காக நான் குற்றம் சாட்டுவது என்ன வென்றால் சென்ற ஆண்டு நவம்பர் மாதத்தில் காலரா காண ஆரம்பித்தது என்றால் அக்டோபர் மாதத்தில் இருந்து அது பரவிக் கொண்டு வந்தது. உடனடியாக அதைத் தடுப்பதற்குரிய மருந்து வசதிகள் தலைமையிடத்திலே இல்லாத காரணத்தினால்தான் இந்த நோய் பரவி பல்லாயிரக்கணக்கான பேர்களைக் கொன்றது. அக்டோபர் மாதத்தில் காலரா தடுப்பு மருந்து வேண்டுமென்று கேட்டதற்கு நவம்பர் மாத இறுதியில் கூட மருந்து வராத இடங்கள் இருந்தன. அதனால் தான் அந்த நோய் கடுமையான அளவு பரவி பல பேர்களைச் சாக அடித்துவிட்டது. தலைமை இலாகா காலரா தடுப்பு ஊசி மருந்துகளை வைத்துக்கொள்ளாதது பெரும் குற்றமாகும். என்னுடைய பகுதியில் கூட அதிகமான பேர்கள் பாதிக்கப்பட்டு இருக்கிறார்கள். சுகாதார இலாகா அதிகாரிகளிடத்தில் சென்று சொல்லி வந்தேன். நான்கு நாள் அந்தப் பகுதியில் மருந்தே இல்லை.

அடுத்து, சுகாதார ஆய்வாளர்கள் என்று போட்டு இருக்கிறார்கள். அவர்களுக்கு உதவியாக ஹெல்த் அசிஸ்டென்ட்ஸ் என்று போட்டு இருக்கிறார்கள். சுகாதார ஆய்வாளர்களில் சிலர் பத்தாண்டு காலம் வேலை செய்தவுடனேயே இவர்களை 'எ' கிரேடு என்று இவர்களுக்கு 200 ரூபாய் சம்பளத்தை கொடுக்கிறார்கள். முதலில் வருகிறபோது நூறு ரூபாயும், பத்தாண்டுக்குப் பிறகு 200 ரூபாயாகவும் கொடுப்பது சரியில்லை. இதற்கான நிலையை ஆராய்ந்து 'பி' கிரேடுக்கும் தக்க ஊதியம் தரப்படவேண்டும். சுகாதார உதவியாளர்களுக்கு போதுமான பயிற்சி கொடுத்து கிட்டத்தட்ட சுகாதார ஆய்வாளர்களுக்கு லைசென்சுகள் முதலிய வேலைகளில் உதவியாக இக்கும்படியாக ஏற்பாடு செய்ய வேண்டுமென்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து, ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களில் வாகன வசதி இல்லாத காலத்தில், அல்லது வாகனம் ரிப்பேர் ஆகியிருக்கும் காலத்தில் டாக்டர்கள் வெளியே போவது கிடையாது. அப்படி வாகன வசதி இன்றியோ அல்லது வாகனம் ரிப்பேராக இருக்கிறது என்ற காரணத்தினாலோ டாக்டர்கள் வெளியே செல்லாத நாட்களில் மாலையிலே கூட மருத்துவ நிலைபத்தை திறக்கவேண்டுமென்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, குடிதண்ணீர் திட்டம் சரியான முறையில் கிராமங்களில் அமையாத காரணத்தினால்தான் காலரா அடிக்கடி பரவுகிறது. ஆகவே உடனடியாகக் கிராமப் பகுதிகளில் குடிதண்ணீர் திட்டத்தை ஏற்படுத்த வேண்டும். அதுமட்டுமல்ல. கிராமப்புறங்களில் மெடர்னிடி சென்டர் வைக்கிறார்கள். இதை 5,000 மக்கள் அடிப்படைக்கு ஒன்று என்று ஏற்படுத்த வேண்டும். இன்னும் கிராம ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு இராட்டிப்பு மடங்கு மருந்து வசதிகள் செய்து தரவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

[திரு. சா. ராமசாமி]

[23rd March 1964]

இன்னும் மருந்துக்களின் விலை ஒரு கடைக்கு ஒரு கடை வித்தியாசமாக ஒரு நகரத்திலேயே இருக்கிறது. எனவே அரசாங்கமே விலையை நிர்ணயித்து ஒவ்வொரு மருந்துக் கடையின் முன்பாகவும் விலைப்பட்டியல் தொங்கவிடவேண்டுமென்ற நிலைமையை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

11-00
உ.அ.

சில ஆண்டுகளுக்கு முன்பாக குற்றாலத்திலே சித்த வைத்திய சாலை ஒன்றை ஏற்படுத்தப் போவதாகச் சொன்னார்கள். இன்று வரை அதைப்பற்றி ஒன்றுமே தெரியவில்லை. அதைக் கைவிட்டு விட்டார்கள் என்று கூற விரும்புகிறேன். இதை உடனடியாக அமலுக்குக் கொண்டுவர வேண்டும்.

அடுத்தபடியாக, காமாலை, எலும்புமுறிவு போன்ற வியாதிகளை பச்சிலையைப் பயன்படுத்திச் சிலர் குணப்படுத்தி விடுகிறார்கள். இதிலே சிறிது கவனம் செலுத்தி சித்த வைத்திய முறையை வளர்ப்பதற்கு முயற்சி எடுத்துக் கொள்ளவேண்டும். கிராமப்புறங்களிலே அந்த முறை நல்ல வகையிலே பலன் அளிக்கிறது. அந்த முறைகளை வளர்ப்பதற்கும் கவனம் செலுத்தவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டு முடித்துக் கொள்கிறேன். வணக்கம்.

* திரு. வை. சங்கரன் : கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, சுகாதார மானியத்தையும், வைத்திய மானியத்தையும் ஆதரித்து ஒரு சில வார்த்தைகள் கூற விரும்புகிறேன். வைத்தியப்படிப்பு படிக்கும் மாணவர்களுடைய எண்ணிக்கை அதிகரித்திருப்பதோடு வைத்திய வசதியும் பெருகியிருக்கிறது. ஆயினும் இன்னும் சில சிரத்திருத்தங்கள் இருந்தால் நன்றாக இருக்கும் என்று நினைக்கிறேன். ஆஸ்பத்திரிகளில் உள்ள Clinical side-ல் உள்ள honorary and paid staff ஆகவுள்ள டாக்டர்கள் அதுவும் குறிப்பாக Hospitals attached to teaching—களில் டாக்டர்களுக்கு ரெஸ்ட்ரிக்டட் பிரைவேட் பிராக்டிஸ் அனுமதிக்கப்பட்டிருக்கிறது. பொதுவாக ஆஸ்பத்திரியில் டாக்டர்களுக்கு இரண்டு கடமைகள் உண்டு. ஒன்று சாதாரணமாக ஏழைகளுக்கு தேவைப்படும் ட்ரிட்மெண்ட் கொடுப்பது. இரண்டாவது They should train future doctors இந்த இரண்டு கடமைகளும் அந்த டாக்டர்களுக்கு இருக்கும் போது 'ரெஸ்ட்ரிக்டட் பிராக்டிசுக்கு' அனுமதி கொடுப்பது இந்த இரண்டு கடமைகளிலும் தவறு ஏற்பட, தப்பு செய்வதற்கு வசதியும் வாய்ப்பும் அளிக்கிறது. அரசாங்கத்தின் தரப்பில் எவ்வளவோ சொல்லலாம். இப்படி இல்லையென்றால் எக்ஸ்பர்ட் ஒபினியன் கிடைக்காது என்று சொல்லலாம். நான் சொல்வது என்னவென்றால் பூரணமாக பிரைவேட் பிராக்டிஸ் கூடாது என்று எடுத்துவிட வேண்டும். அவர்களுக்கு மட்டும் சென்ட்ரல் பேஸ்கேலோ, முதலியார் கமிட்டி பேஸ்கேலோ கொடுத்து விடுங்கள். போஸ்ட் கிராஜுவேட் இன்ஸ்டிடியூஷனில் டிச்சிங்குக்கு இவர்களுக்கு முதலிடம் கொடுங்கள். ப்ரொபசர் வேலையெல்லாம் இவர்களுக்கே கிடைப்பது என்று இருக்கவேண்டும். இதற்கு 'ஆப்ட்' பண்ணாதவர்களுக்கு போஸ்ட் கிராஜுவேட் இன்ஸ்டிடியூஷன் ப்ரொபசர் வேலை கொடுக்கக்கூடாது. ஹெயர் பேஸ்கேல் இருக்க

23rd March 1964] [திரு. வை. சங்கரன்]

காது. இந்த முறையில் இரண்டுவிதமாக ஆப்ஷனுக்கு இடம் அளித்தால் நன்றாக இருக்கும் என்று தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

எப்படி தவறு ஏற்படுகிறது என்றால் ஒரு சில டாக்டர்கள் ஆஸ்பத்திரியையே பிரைவேட் நர்சிங்ஹோம் மாதிரி வைத்துக் கொள்ளுகிறார்கள். ஆஸ்பத்திரியில் வந்து ட்ரிட்மெண்ட் எடுத்துக் கொள்கிறவர்கள் டாக்டர்களுடைய வீட்டுக்குச் சென்று தனியாக பணம் கொடுக்கிறார்கள். இப்படிப்பட்ட தவற்றிற்கு தூண்ட வாய்ப்பாகவும் வசதியாகவும் இருக்கிறது. இதை மாற்றி அமைக்க வேண்டும். ஒரே இருபது இடங்களில் பணம் கொடுக்க வசதி படைத்தவர்களுக்கு அரசாங்க ஆஸ்பத்திரியில் நல்ல ட்ரிட்மெண்ட் கிடைக்கிறது. ஏழைகளாக இருப்பவர்கள்தான் இதிலே மிகவும் பாதிக்கப்படுகிறார்கள். பிரைவேட்டாக நர்சிங் ஹோம் வைத்து இருக்கக்கூடிய டாக்டர்கள் காலையில் லேட்டாக ஆஸ்பத்திரிக்குச் சென்று மாலையில் சீக்கிரமாகத் திரும்பி விடுகிறார்கள்.

ஆதலால் டீச்சிங்கிலும் 'ஸ்டிப்ஷாடு' ஆக இருக்கிறார்கள். வேளி வரும் மாணவர்களுக்கு ஸ்டான்டர்ட் லெவல் இல்லை. விதியில் கூட ஹான்சரி ஸ்டாப் 3 மணி நேரம் டீச்சிங் பண்ணினால் போதும் என்று இருக்கிறது. ஆதலால் அவர்கள் நல்ல டீச்சிங் செய்யவோ அல்லது ரிசர்ச் செய்யவோ முடியாது. நம்முடைய மாநிலத்தில் பிரைவேட் பிராக்டிஸ் அனுமதித்து உள்ள பாடத் துறைகளில் ஆர்கனைஸ்ட் போஸ்ட் கிராஜுவேட் எஜுகேஷன் கிடைப்பது இல்லை. டாக்டர்கள் பிரைவேட் பிராக்டிஸ் செய்வதால் நல்ல முறையில் அந்த மாணவர்களுக்கு டீச்சிங் கிடைப்பது இல்லை. பொதுவாக மாணவர்கள் அங்கே தாங்களாகவே படித்துக் கொள்ளவேண்டிய நிலைமையில் இருக்கிறார்கள். டி.ஸ்சி, சண்டிகார் ஆகிய இடங்களில் போஸ்ட் கிராஜுவேட் கல்லூரிகளில் ப்ரைவேட் பிராக்டிஸ் கம்ப்ளீட்டாக அபாலிஷ் செய்யப்பட்டிருக்கிறது. நமது மாநிலத்திலும், ஆனாடமி, வி.டி. போன்ற துறைகளிலும் நீக்கப்பட்டு உள்ளது. பூரணமாக அபாலிஷ் செய்து விட்டு சென்ட்ரல் பே ஸ்கேலோ, முதலியார் கமிட்டி பே ஸ்கேலோ கொடுத்தால் பிணைஷியல் இம்ப்ளிகேஷன் 8-1/2 லட்சம். முதல் 10 லட்சத்திற்கு மேல் போகாது என்று சொல்லப்படுகிறது. ஆதலால் இதைப்பற்றி அரசாங்கம் சீக்கிரம் சிந்தித்து முடிவு எடுக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

போஸ்ட் கிராஜுவேட் இன்ஸ்டிடியூட் நம்முடைய சென்னையில் ஆரம்பிப்பதாக இருந்து 'டெஃபர்' பண்ணப் பட்டிருப்பதாகத் தெரிகிறது. பிரைவேட் பிராக்டிஸ் பண்ணும் ஒரு சிலர் கூட இதற்குக் காரணமாக இருக்குமோ என்று சொல்லப்படுகிறது. போஸ்ட் கிராஜுவேட் கோர்சில் அவர்கள் அவ்வளவு விருப்பம் காட்டவில்லை என்று சொல்லப்படுகிறது. போஸ்ட் கிராஜுவேட் இன்ஸ்டிடியூட்டை சீக்கிரத்தில் சென்னையில் ஏற்படுத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். இல்லாவிடில் வேறு ராஜ்யத்திற்கு மாற்றப்பட்டு விடலாம். அதோடு மதுரையில் பெடியாட்கிக்

[திரு. வை. சங்கரன்] [23rd March 1964]

சர்ஜரி யூனிட் ஏற்படுத்த வேண்டும்; ஆப்பரேஷன் தியேட்டர் மற்றும் போஸ்ட் ஆப்பரேஷன் வார்டுகளுக்கும் ஏர் கண்டிஷன் செய்யப்பட வேண்டும்; ஸ்டீம் லாண்டிரி ஏற்படுத்த வேண்டும், இண்டென்சைபேடு ஹெல்த் பிராஜக்ட் சீக்கிரம் ஏற்படுத்த வேண்டும்; எல்லா ஆஸ்பத்திரிகளிலும் தனியாக ப்ராக்சர் யூனிட் ஏற்படுத்த வேண்டும்; மதுரையில் தராயிக் சர்ஜரி யூனிட் ஏற்படுத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொண்டு என்னுடைய உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. எம். வி. கரிவேங்கடம் : கனம் துணைத்தலைவர் அவர்களே, இந்த மாமன்றத்திலே அமைச்சர் அவர்களால் கொண்டு வரப்பட்டிருக்கிற மருத்துவம், பொதுச் சுகாதாரம் ஆகிய மானியங்களின் பேரில் எங்கள் கட்சி உறுப்பினர்களால் கொடுக்கப்பட்டுள்ள வெட்டுப் பிரேரணைகளை ஆதரித்து ஒருசில கருத்துக்களைக் கூற விரும்புகிறேன். நம்முடைய மாநிலத்தில் ஏற்பட்ட காலரா நோயைத் தீவிரமாகத் தடுக்க முடியாமல் போனதற்குக் காரணம் தடுப்பு மருந்து கிடைக்கவில்லை என்று கூறப்பட்டது. காலரா வால் பாதிக்கப்பட்ட 12,108 பேர்களில் 4,930 பேர்கள் உயிரிழந்திருக்கிறார்கள். கிட்டத்தட்ட 40 சதவிகிதம் மக்கள் இறந்திருக்கிறார்கள். இதற்குக் காரணம் க்யூரேட்டிவ் மருந்து 'எஃபெக்ட்' ஆக இல்லையா? இதைப் பற்றி நான் அறிய விரும்புகிறேன். அதே நேரத்தில் இந்த மாநிலத்தில் பிளேக்கால் பாதிக்கப்பட்டு இறந்தவர்கள் 20 சதவிகிதம் பேர்கள்தான். இரண்டுக்கும் நிறைய வித்தியாசம் இருக்கிறது. பிளேக்கைக் கண்ட்ரோல் செய்த அளவிற்கு காலராவைக் கண்ட்ரோல் செய்ய முடியாததற்குக் காரணம் என்ன என்பதை அமைச்சர் அவர்கள் விளக்கவேண்டும். கிருஷ்ணகிரி, ஹோசூர் வட்டங்களில் எப்போதும் பிளேக் நோய் இருந்து வருகிறது. அதற்குக் காரணம் அருகாமையிலுள்ள ஆந்திர, கர்நாடக மாநிலங்களில் அந்த நோயைத் தடுப்பதற்குத் தகுந்த நடவடிக்கைகள் எடுக்காமல் இருப்பதுதான். ஆகவே, இதை ஒரு இண்டர்-ஸ்டேட் பிரொபோசலாக வைத்து அந்த மாநிலங்களுடன் தொடர்பு கொண்டு இவைகளைக் கட்டுப்படுத்த ஆவன செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மருத்துவ சுகாதாரத் துறையைப் பொறுத்தவரை எம்ர்ஜன்சி என்ற காரணம் காட்டி எந்தக் காரியத்தையும் நிறுத்தக்கூடாது. மற்ற இலாகாக்களுக்கு எம்ர்ஜன்சி பொருந்தலாமே தவிர, இந்த இலாகாவுக்குப் பொருந்தாது. ஆகவே, இந்த இலாகா மூலம் நடைபெற வேண்டிய காரியங்களை நிறுத்தி வைக்கக்கூடாது என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். கன்ஸ்ட்ரக்ஷன் ஆப் ஐசலேஷன் ஷெட்ஸ் என்று இருக்கிறது. தொத்து நோயால் பீடிக்கப்பட்டவர்களைப் பிரித்து வைக்க உரிய சூழ்சைகளைக் கட்டக்கூட நேஷனல் எம்ர்ஜன்சி என்று கூறி நிறுத்தி விட்டார்கள். அது நல்லதல்ல.

பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களைப் பொறுத்தவரை பாலக்கோடு, பென்னாகரம் போன்ற ஒன்றிப்புமன்றங்களில் அமைக்கப்படவில்லை. பாலக்கோடு ஒன்றிப்பு மன்றத்தைப் பொறுத்தவரை

23rd March 1964] [திரு. எம். வி. கரிவேங்கடம்]

மாரண்டஹல்லியில் ஒரு பிரமரி ஹெல்த் சென்டர் ஆரம்பிக்க வேண்டுமென்று தீர்மானம் நிறைவேற்றி அமைச்சர் அவர்களுக்கு அனுப்பியிருக்கிறோம். அதற்கு வேண்டிய கட்டிடத்தை வாடகைக்கு உடனடியாக எடுத்துத் தருவதாகவும் அந்தத் தீர்மானத்தில் குறிப்பிட்டு அதை அமைச்சர் அவர்களுக்கு அனுப்பியிருக்கிறோம்.

ஆகவே இந்த வருடமே மாரண்டஹல்லியில் அந்தப் பிரமரி ஹெல்த் சென்டரை ஆரம்பிக்க தக்க நடவடிக்கைகளை அமைச்சர் அவர்கள் அருள் கூர்ந்து எடுத்துக் கொள்ளவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அடுத்தாற்போல் கிராமப் பஞ்சதிகளில் எவ்வளவு சதவிகிதம் செலவு செய்கிறோம் என்று பார்த்தால் 5 சதவிகிதம் தான் செலவு செய்கிறோம். இது போதுமானதா என்று சிந்தித்துப் பார்க்கவேண்டும். சேலம் மாவட்டத்தைப் பொறுத்த வரையில் மருத்துவக் கல்லூரியில் 70 மாணவர்களுக்கு இடம் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. அப்படி ஒதுக்கப்பட்டிருப்பதில் வடசேலத்திற்கு எவ்வளவு கிடைத்திருக்கிறது என்று பார்த்தால் அங்குள்ள வட்டங்கள் அத்தனைக்கும் சேர்ந்து 10, 12 இடங்கள் கூட கிடைக்கவில்லை. ஐந்தாறு வட்டங்கள் இருக்கின்றன. இருந்தாலும் 10 பேர்களுக்குக் கூட வடசேலத்தில் உள்ளவர்களுக்கு கிடைக்கவில்லை. தர்மபுரி வட்டம் பெரியவட்டம். அதற்கு ஒரு இடம் கூட கிடைக்கவில்லை. அடுத்தாற்போல், பாலக்கோட்டில் ஒரு லோகல் பண்டு ஆஸ்பத்திரி இருந்தது. அதை சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரியாக எடுத்துக்கொண்டிருக்கிறார்கள். அப்படி சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரியாக எடுத்துக்கொண்ட நிலையில் கூட அங்கு படுக்கை வசதிகள் அதிகரிக்கப்படவில்லை. ஆகவே அங்கு படுக்கை வசதியை அதிகப்படுத்தவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். சேலம் மாவட்டத்தைப் பொறுத்த வரை அங்கு காச நோய்க்கு ஒரு மருத்துவ விடுதி கூட கிடையாது. ஆகவே சேலம் மாவட்டத்தில் மையமானதொரு இடத்தில் ஒரு காச நோய் விடுதியை அமைத்துத் தரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இந்த அறிக்கையில், காஞ்சறைப்பற்றி, நம் மாநில அரசு என்ன செய்து கொண்டிருக்கிறது அதைத் தடுப்பதற்கு அது வந்த பின்னர் அதைக் க்யூர் செய்வதற்கு என்ன நடவடிக்கைகள் எடுத்துக் கொள்ளப்பட்டிருக்கின்றன என்பது பற்றிய விவரங்கள் இதில் காணப்படவில்லை. இந்த காஞ்சர் நோய் கடுமையானதொரு நோய். ஆகவே ப்ரிவண்டிங் சைடில் போதுமான நடவடிக்கைகள் எடுத்துக் கொள்ளவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டு என் உரையை முடிக்கிறேன்.

* திருமதி டி. என். அனந்தநாயகி: கனம் உகலி சபாநாயகர் அவர்களே, இந்த இரு மான்யக் கோரிக்கைகளைப்பற்றியும் ஒரு சில வார்த்தைகள் கூற விரும்புகிறேன். முதலில் பொது சுகாதாரத் துறையில் நாம் சற்று அதிகக் கவனம் செலுத்தவேண்டுமென்று கூற ஆசைப்படுகிறேன். நோய் வருவதற்கு முன்னால் அதைத் தடுப்பதுதான் புத்திசாலித்தனம். வந்த பின்னர் அவதிப்படுவதை விட அதைக் குறைப்பதற்கு எவ்வளவு முயற்சி எடுக்க வேண்டுமோ

[திருமதி டி. என். அனந்தநாயகி] [23rd March 1964]

அவ்வளவு முயற்சிகளையும் சிக்கிரம் எடுப்பது மிக மிக அவசியம். அந்த முறையில் பார்க்கும்போது பொதுச் சுகாதாரத் துறையில் இன்னும் பல முனிசிப்பாலிட்டிகளில் கூட நல்ல குடிநீர் திட்டமும், நல்ல கழிவு நீர் வாய்க்கால் திட்டமும் கிடையாது. இப்போது பாதாளச் சாக்கடை இல்லாமல் குடிதண்ணீர் வசதி கூட இல்லாமல் பல முனிசிப்பாலிட்டிகள் இருக்கின்றன என்றால் கிராமங்களைப் பற்றிச் சொல்லத் தேவை இல்லை. பெரிய பெரிய நகரங்களில் ஏதோ ஒரு சில நகரங்களில் தண்ணீர் வசதி செய்து கொடுத்திருந்தாலும் இன்று அந்த நகரங்களின் தலைநிலை எப்படியிருக்கிறது என்று பார்த்தால் அவை போதாத நிலையில்தான் இருக்கின்றன. கோவை மாவட்டத்திற்கு சிறுவாணி நீர்திட்டம் போதவில்லை என்று கதறுகிறார்கள். திருச்சிக்கு குடிதண்ணீர் திட்டம் போதவில்லை என்று அவர்கள் கதறுகிறார்கள். நகராட்சியை எடுத்துக் கொண்டால் இன்று நமக்கு கிடைக்கிற தண்ணீர் 5 லட்சம் மக்களுக்குத்தான் போதுமானது. ஆனால் மக்கள் தொகையோ 17 லட்சம். ஆகவே சென்னை நகரத்திற்கு குடி தண்ணீர் வசதியை இன்னும் அதிகப்படியாக விஸ்தரிப்பதில் அரசாங்கம் அதிக அக்கரை காட்டவேண்டுமென்று கூற விரும்புகிறேன். கோதாவரி தண்ணீர் வருகிறது, கிருஷ்ணா தண்ணீர் வருகிறது, காவேரியில் இருந்து வருகிறது என்ற அளவில் பிரச்சனை இருந்தால் அது அவ்வளவு நல்லதல்ல. இது அடிப்படையில் பிரச்சனையாகும். இப்போது புழலேரியில் இருந்து வாய்க்காலை சிமென்ட் போட்டு கட்டி விட்டால் தண்ணீர் மிச்சப்படலாம் என்று நினைக்கிறார்கள். கனம் அமைச்சர் அவர்கள் நேரடியாக ஆந்திரா விற்குச் சென்று நேரடிப் பேச்சுவார்த்தைகளை உடனடி நடத்தினால் நல்லதே தவிர இப்படி எழுதி எழுதி கடிதங்கள் மூலம் பிரச்சனையைத் தீர்த்து விடலாம் என்பதைவிட நேரடியாகச் சென்று பேச்சுவார்த்தை நடத்தினால் துரிதமாக இதைத் தீர்க்க வழியிருக்கும். அது வந்தால்தான் நகராட்சிக்கு விமோசனம், ஆகவே இந்த குடிநீர் பிரச்சனையில் அதிகப்படி கவனம் செலுத்தவேண்டுமென்று மீண்டும் கேட்டுக் கொள்கிறேன். கூவம் நதி, பக்கிங்காம் கால்வாய் நாற்றம் பயங்கரமாக இருக்கிறது. அதுவும் வெயில் காலம் வர வர கடற்கரைப் பக்கத்தில் வருவதே கஷ்டமாகிவிடும். இந்த மிகக் கடுமையான நாற்றத்தை எப்படித்தான் மக்கள் சகித்துக் கொண்டிருக்கிறார்களோ? ஆகவே இப்பிரச்சனை குறித்து ஆராய்ந்து துரிதமாக நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டியது மிக அவசியமாகும். அப்படி இதில் அதிகமான அக்கரை செலுத்தவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். பெரிய முறையில் அதை ஆழப்படுத்தி, சுத்தப்படுத்தி, நாற்றத்தைப் போக்க திட்டம் இருக்கிறது, ஆனால் அதை நடத்த பண வசதி இல்லை என்றால் குறுகிய காலத்தில் குறுகிய செலவில் இதை எப்படி சமாளிப்பது என்பது பற்றி சிந்தித்து நடவடிக்கைகள் எடுக்கவேண்டும். ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியிலும், மத்திய சிறையிலும் “ஸுயேஜ் பெசிலிட்டி” கிடையாது. அரசாங்கம் நடத்துகிற இவைகளிலேயே சுகாதார விசிகளுக்கு நாம் எவ்வளவு மதிப்பு செலுத்துகிறோம் என்று சிந்தித்துப் பார்க்க வேண்டும். தனிப்பட்டவர்கள் எப்.ஓ.எல். கட்டவில்லை என்றால்

23rd March 1964] [திருமதி டி. என். அனந்தநாயகி]

நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்படுகிறது, கேஸ் போடுகிறோம். ஆனால் அரசாங்கத்தின் கையில் இருக்கும் இந்த ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரி, மத்திய சிறை இவற்றில் கழிவுநீர் வசதி கிடையாது. இந்தக் கால்வாய்களில் நோயாளிகளின் ரத்தம், சீழ், கிருமிகள் இவை போய் சேர்ந்தால் நகர மக்களின் சுகாதாரம் எப்படியிருக்கும்? மத்திய சிறையை எடுத்துக் கொண்டால் அதை இங்கிருந்து விலக்கப் போகிறோம், விலக்கப் போகிறோம் என்று சொல்லிக் கொண்டேயாதொரு வசதியும் செய்து கொடுக்காமல் இருக்கிறார்கள். மாற்றும் போது மாற்றிக் கொள்ளட்டும், ஆனால் அது இங்கு இருக்கும் வரையில் அடிப்படை வசதிகளை செய்து கொடுக்காவிட்டால், பொது சுகாதார விதிகளுக்கு அரசாங்கமே மதிப்பு செலுத்தாவிட்டால், தனிப்பட்டவர்கள் எந்த அளவிற்கு மதிப்புச் செலுத்துவார்கள் என்று சிந்தித்துப் பார்க்கவேண்டும். இதுபற்றி நான் ஏழு ஆண்டுகளாகப் பேசிக் கொண்டிருக்கிறேன். ஆனால் எதையும் செய்யவில்லை. ஆகவே இதில் போதிய அக்கரை செலுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அடுத்தபடியாக, தண்ணீர் நாற்றத்தைப் போக்க இரண்டு வழிகள் சொல்கிறார்கள். கடல் நீரை பம்பு செய்வதின் மூலம் அந்தத் தண்ணீரின் நாற்றத்தைப் போக்க வழியிருக்கிறது. அந்த பம்பிங் மெஷின் போர்ட் டாஸ்டில் இருக்கிறது என்று கூறுகிறார்கள். அதை நகராண்மைக் கழகம் பயன்படுத்துவது கிடையாது. ஏன் அதைப் பயன்படுத்தவில்லை? அப்படி பயன்படுத்தாமல் இருந்தால் அவர்கள் மீது தக்க நடவடிக்கைகள் எடுக்கவேண்டும். வசதி இருக்கும்போது அதை ஏன் பயன்படுத்திக் கொள்ளக் கூடாது? அடுத்தபடியாக எந்த கெமிக் கல்லை சேர்த்தால் நாற்றத்தைக் குறைப்பது, நாற்றம் இல்லாமல் செய்வது என்று பார்க்கவேண்டும். தண்ணீர் பற்றி நன்கு அறிந்து அறிவுரை வழங்கும் நிபுணர்கள் இருக்கிறார்கள். அவர்கள் சொல்வது துர்நாற்றம் அடிக்கக் காரணம் ஆக்சிஜன் குறைந்து விடுகிறது, ஆகவே அதை உற்பத்திச் செய்யும் சில கெமிக்கல்லை சேர்க்கவேண்டும், போடியம் நைட்ரேட்டைப் போன்றதை சேர்த்தால் நாற்றத்தைக் குறைக்கவாவது செய்யலாம் என்று கூறும்போது அதை உபயோகிக்க வேண்டும். வெயில் காலத்தில் தண்ணீர் குறைகிறது. அதனால் நாற்றம் அதிகமாகிறது. ஆகவே அதைப் போக்க அந்தக் காலத்திலாவது சற்று அதிக செலவானாலும் கூட பரவாயில்லை, தண்ணீர் நாற்றம் அடிக்காமல் இருக்க எந்த கெமிக்கல்லை சேர்த்தால் நல்லது என்று பார்த்து தக்க நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்படவேண்டும். சிறு சிறு காரியங்களைக் கூட செய்யாவிடில் நகரப் பிரச்னைமீது அக்கரை காட்டவில்லை என்ற குற்றச்சாட்டுக்கு ஆளாவோம். தென் சென்னையில் கழிவு நீர் பண்ணை ஆரம்பிக்க இருக்கிறார்கள். அது மக்களின் சுகாதாரத்தை மிகவும் பாதிக்கும். சென்னையில் வடக்கே சிறிது அப்பால் போனால் ஆந்திரா எல்லை வருகிறது, கிழக்கே கடல், மேற்கே போனால் ஆந்திரா பகுதி என்றிருக்கிறது. போனால் தெற்கேதான் போகவேண்டும். இப்பண்ணையை திருவான்மியூர் பக்கத்தில் வைப்பதாகச் சொல்கிறார்கள். இதனால் மக்களின்

[திருமதி டி. என். அனந்தநாயகி] [23rd March 1964]

சுகாதாரம் பாதிக்கப்படும். கொடுங்கியூர் பண்ணையை விஸ்தரித்து இதை அங்கு கொண்டு போனால் பரவாயில்லை. தென் சென்னையில் கழிவு நீர் பண்ணையை வைப்பதினால் மக்கள் சுகாதாரம் பாதிக்கப்படும். பின்னர், சென்னை நகரில் ஸ்காவஞ்சிங் ப்ராப்ளெம் மிகவும் மோசமாயிருக்கிறது. சனிக்கிழமை மாலை கிடையாது, ஞாயிற்றுக் கிழமை கிடையாது. ஆக, குப்பைகளை எடுக்க $1\frac{1}{2}$ நாட்கள் ஆட்கள் இல்லை என்றால் இந்த நகரசபையை சுத்தமான நகரசபை என்று யாராவது சொல்லமுடியுமா? பெரிய பெரிய வீதிகளை மட்டும் அழகாக வைத்துக் கொண்டிருந்தால் போதாது. அடிப்படைப் பிரச்சனையில் அக்கரை செலுத்தவேண்டும். மான்யம் கொடுக்கிறோம். ஆகவே மான்யம் கொடுக்கும்போது சென்னை நகரை துப்புறவாக வைத்துக் கொள்வதில் அக்கரை காட்டுங்கள் என்று கூறவேண்டும், சுத்தமாக வைத்துக் கொள்ளுங்கள் என்று சொல்லி கொடுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டு என் உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

* திரு. இராம. அரங்கண்ணல்: கனம் துணைத் தலைவர் அவர்களே, அண்மையில் நான் ஒரு செய்தி பார்த்தேன். டெல்லியில் இருக்கிற மருத்துவ-சுகாதார இலாகாவில் மட்டும் மொத்தம் 50 கமிட்டிகள் இருப்பதாகவும், அந்தக் கமிட்டிகளில் 696 உறுப்பினர்கள் இருப்பதாகவும், அதுபோல் 4 ஆலோசனைக் குழுக்கள், டெல்லியில் உள்ள மத்திய பீடத்தில் இந்த இலாகாவில் இருப்பதாகவும் அந்தக் கமிட்டியில் 241 பேர்கள் உறுப்பினர்களாக இருப்பதாகவும் செய்தி பார்த்தேன். அண்மையில் நம் மாநிலத்திலும் மெடிகல் அட்வைசரி கவுன்சில் ஒன்று நம் அரசாங்கத்தினால் நியமனம் செய்யப்பட்டிருக்கிறது. இந்தத் துறையில் அரசாங்கம் எடுத்து வருகின்ற முயற்சிகளையும், கேட்கின்ற ஆலோசனைகளையும் பார்க்கின்ற நேரத்திலும், காட்டிவருகின்ற ஆர்வத்தைப் பார்க்கின்ற நேரத்திலும், அவர்கள் தருகின்ற பட்டியலைப் பார்க்கின்ற நேரத்திலும் மிகவும் பிரயிப்பாக இருக்கிறது. இவ்வளவு உயர்ந்த திட்டங்களை எல்லாம் படிக்கும்போதும், இவ்வளவு ஆலோசனை கமிட்டிகளையும் போட்டிருக்கின்ற நிலைமையெல்லாம் காணும் போதும், நம்முடைய நாடு மிகவும் முன்னேறி விட்டது என்று தான் கருதவேண்டியவர்களாக இருக்கிறோம். ஆனால் நிலைமை அப்படியிருக்கிறதா என்று பார்த்தால் இல்லை. அந்த அளவுக்கு பலன் இல்லாதது மட்டுமல்ல, மேலும் சுகாதாரம் மருத்துவம் இவைகள் எல்லாம் தேவை என்று சொல்லக்கூடிய அளவுக்கு நாடு இருந்து கொண்டிருக்கிறது.

முக்கியமாக காலராவைப்பற்றி பலர் இங்கு எடுத்துச் சொன்னார்கள். சென்னை நகரத்தைப் பொறுத்தவரையில், அண்மையில் தோன்றிய காலரா இன்னும் இருந்து கொண்டு வருகிறது. காலராவுக்கு முக்கியமான காரணமாக இருப்பது குடிதண்ணீர்தான். அதிலும் கிராமங்களைப் பொறுத்தவரையில் குடிதண்ணீர் வசதி எப்படியிருக்கிறது என்பதை நாம் எல்லோரும் நன்றாக அறிவோம். அங்கிருக்கின்ற குளம், குட்டைகள் எவ்வாறு

23rd March 1964] [திரு. இராம. அரங்கண்ணல்]

பயன்படுத்தப்பட்டு வருகிறது என்பதைப் பார்த்தால், இவைகளைப் பார்த்து வெளிநாட்டுக்காரர்களாகிய மேயோ-பெவரலி நிக்கல்ஸ் போன்றவர்கள் எழுதும்போது நமக்கு வருத்தம் ஏற்படுகிறதே தவிர உண்மையிலேயே இருக்கின்ற நிலைமை என்ன? இவ்வாறு இருக்கின்ற நிலைமையைப் போக்கி, பாதுகாக்கப்பட்ட குடிதண்ணீர் திட்டம் கொண்டுவரவேண்டும் என்கின்ற யோசனை டில்லி சர்க்காரால் வற்புறுத்தப்பட்டு அதை நம்முடைய அரசாங்கமும் மேற்கொண்டு வருகிறது. ஆனால் இப்போது கொடுக்கப்பட்டிருக்கின்ற அறிக்கையில், இந்த ஆண்டில் நம்முடைய மாநிலத்திற்கு ஏதாவது பாதுகாக்கப்பட்ட குடிதண்ணீர் திட்டம் உண்டா என்று பார்த்தால் அமைச்சர் அவர்களால் எதுவும் சொல்லப்படவில்லை.

அதே போன்று, கிராம மக்களுக்கு பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர் மூன்றாவது ஐந்தாண்டுத் திட்ட காலத்தில் ஏற்படுத்துகின்ற விஷயத்தில், நம்முடைய டார்கெட் 222 என்று போட்டிருந்தும், ஒவ்வொரு பிளாக்கிலும் ஒரு பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர் ஏற்படுத்த வேண்டும் என்று சொல்லப்பட்டிருந்தும், நமது மாநிலத்தில் 375 பிளாக்குகள் இருந்தும் இதுவரை பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர் ஆரம்பித்திருப்பது 135 தான். அதிலும் இந்த ஆண்டில் புதிதாக ஏதேனும் ஏற்படுத்தப்படப் போகின்றதா என்று பார்க்கின்ற நேரத்தில் ஒன்றும் இல்லை என்பதைத்தான் பார்க்க முடிகிறது. இன்னும் ஒன்று, காலரா போன்ற நோய்களை தடுப்பதற்காக இரண்டு மாவட்டங்களுக்கு சேர்ந்து ஒரு “மொபைல் எபிடமிக் யூனிட்” ஏற்படுத்தவேண்டும் என்றும் அந்த முறையில் 6 யூனிட்டுகளை ஏற்படுத்தவேண்டும் என்றும் நாம் திட்டம் வைத்திருக்கிறோம். அதில் மூன்று யூனிட்டுகள் இதுவரை ஏற்படுத்தப்பட்டிருக்கிறது என்று சொல்லப்படுகிறது. அந்த மூன்று யூனிட்டுகளிலும், ஒரு இடத்தில் இதற்கான மொபைல் வான் இல்லை என்று கூறப்பட்டிருக்கிறது. இதற்கு அமைச்சர் அவர்கள் தந்திருக்கின்ற விளக்கத்தில் “Van could not be procured owing to National emergency.” என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். இவ்வளவு பெரிய அரசாங்கத்திற்கு, எவ்வளவோ கார்க்களையெல்லாம், வாங்குகின்ற அரசாங்கத்திற்கு மொபைல் யூனிட்டுக்காக ஒரு கார் வாங்க முடியவில்லை என்றால், அது நாம் அத்தனைபேரும் வருத்தப்படவேண்டிய பிரச்சனைதான்.

சென்னை நகரத்தைப் பொறுத்தவரையில், சகோதரி அனந்த நாயகி அவர்களும், சகோதரி பொன்னம்மாள் அவர்களும் பல விஷயங்களைப்பற்றி பேசினார்கள். இங்கு இருக்கின்ற குடிதண்ணீர் பிரச்சனையைப்பற்றி எவ்வளவோ வற்புறுத்தப்பட்டு வந்தாலும், ஒரே நிலைமையில்தான் இருந்து கொண்டு வருகிறது. சென்னை மாநகராட்சி மன்றமும், அவர்களுக்கு அனுசரணையாக இருக்க வேண்டிய அரசாங்கமும் பற்பல திட்டங்களை வைத்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். இவைகள் எல்லாம் இடைக்கால திட்டங்களாகத்தான் இருக்கின்றன. ரெட்-லிவ்லிசுருந்து யூனிட் வரைக்கும் தண்ணீரை சேதமாக்காமல் கொண்டுவந்து குடிதண்ணீர் வசதி

[திரு. இராம. அரங்கண்ணல்] [23rd March 1964]

செய்யவேண்டும் என்று 85 லட்சம் ரூபாயில் ஒரு திட்டம் இருந்து வருகிறது. சோழவரம் பகுதியில், அதாவது சுமார் 7,500 ஏக்கர்கள் நிலத்திற்கு பயன்படக்கூடிய தண்ணீரை எடுத்து மாநகரத்திற்கு கொண்டு வரவேண்டும் என்கின்ற திட்டம் இருந்து கொண்டிருக்கிறது; போர்-வெல்ஸ் தோண்டி அதன் மூலமாக தண்ணீர் வசதி செய்து கொடுக்கவேண்டும் என்கின்ற யோசனையும் இருந்து கொண்டிருக்கிறது. இந்த யோசனைகளை எல்லாம் இடைக்காலத் திட்டங்களாகத்தான் கருத முடியுமே தவிர வளர்ச்சி அடைந்து கொண்டிருக்கின்ற சென்னை நகரத்திற்கு இது போதுமானதாக இராது. இருக்கின்ற தண்ணீர் பிரச்சனையை நல்லமுறையில், பெரிய அளவில் தீர்க்கின்ற அளவுக்கு, கோதாவரி தண்ணீரையோ, காவேரி தண்ணீரையோ, அல்லது கிருஷ்ணா நதி தண்ணீரையோ கொண்டு வரவேண்டும். எப்படியாவது நமது முதலமைச்சர் அவர்கள், அவர்களுக்கு இருக்கின்ற சாதாரணம், ஆற்றல், மற்றவர்களிடம் காட்டுகின்ற நேச மனோபாவம் இவைகளை எல்லாம் பயன்படுத்தி ஆந்திராவிலிருந்து தண்ணீரைக் கொண்டு வருவதற்கு முயற்சி எடுக்கவேண்டும். இந்த சந்தர்ப்பத்தில் நான் ஒன்றைக் கூற விரும்புகிறேன். கடந்த பெப்ரவரி 6-ம் தேதி அமெரிக்க நாட்டு ஜனாதிபதி ஜான்ஸன் அவர்கள், குடிதண்ணீர் பிரச்சனை சம்பந்தமாக இஸ்ரேல் நாட்டுக்கு அரியதொரு யோசனையை வழங்கியிருக்கிறார்கள். கடலுக்கு அருகாமையில் இருக்கின்ற நாடு இஸ்ரேல்; அங்கு குடிதண்ணீர் பிரச்சனை அதிகமாக இருந்து கொண்டிருக்கிறது. இஸ்ரேல் நாடு மிக மிக சிறிய நாடு; நமது மாநிலத்தில் உள்ள ஒரு மாவட்டத்தின் அளவுக்கு வரக்கூடிய நாடு. அந்தச் சிறிய நாட்டுக்கு யோசனை சொல்லக்கூடிய விதத்தில் பிரசிடென்ட் ஜான்ஸன் அவர்கள், அனுசுத்தியைக் கொண்டு கடல் நீரை குடிதண்ணீராக மாற்றலாம், இதன் மூலமாக அங்கிருக்கின்ற நெகாவ் பாலைவனத்தை சோலைவனமாக ஆக்க முடியும் என்று சொல்லி, அதற்கான ஒரு திட்டத்தையும் அளித்து, அதற்கான உதவியையும் அளிப்பதாக இஸ்ரேல் நாட்டு ஜனாதிபதிக்கு ஜான்ஸன் சொல்லியிருக்கிறார்கள். அப்பேர்ப்பட்ட யோசனைகளை கடல் சூழ்ந்திருக்கின்ற நமது மாநிலத்திற்கு கொண்டு வரவேண்டும் என்று முதலமைச்சர் அவர்களை கேட்டுக்கொள்கிறேன். அடுத்தபடியாக, இங்கேயிருக்கின்ற மருத்துவக் கல்லூரியை திருநெல்வேலிக்கு கொண்டுபோகவேண்டும் என்று செல்வராஜன் அவர்கள் சொன்னார்கள். திருநெல்வேலிக்கு கல்லூரி வருவதைப்பற்றி எங்களுக்கு வருத்தம் கிடையாது. அவசியம் ஏற்படத்தான் வேண்டும். அதே சமயத்தில் கீழ்ப்பாக்கத்தில் இருக்கின்ற மருத்துவக் கல்லூரி இப்போது நல்ல முறையில் பயன்பட்டு வருகிறது. நல்ல வசதியுள்ளதாகவும் அமைந்திருக்கிறது. ஆகவே இந்த மருத்துவக் கல்லூரியை மாற்ற வேண்டாம் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்ததாக, நம்முடைய ஆசுபத்திரிகளில் சிப்பந்திகளாக இருக்கக்கூடியவர்களின் பிரச்சனையை நாம் கவனிக்கவேண்டும். அவர்கள் காலையில் 6½ மணிக்கு வேலைக்கு வந்தால் இரவு வெகு

23rd March 1964] [திரு. இராம. அரங்கண்ணல்]

நேரம் கழித்துத்தான் வேலையிலிருந்து திரும்ப முடிகிறது. உடைகளும் போதுமானதாகத் தரப்படுவதில்லை. இந்தவிதமான கஷ்டமான நிலைமையில் இருக்கிறார்கள். ஆகவே அவர்களுக்கு நல்ல முறையில் ஓய்வு கிடைப்பதற்கு வசதி செய்து கொடுக்கவேண்டும்.

அதுமட்டுமல்ல, பைத்தியக்கார ஆசபந்திரிகளைப்பற்றி சொல்ல வேண்டுமென்றால், பைத்தியக்காரத்தனத்தின் பெயரால் பல கொடுமையான காரியங்கள் நடந்து கொண்டிருக்கின்றன. திருச்சி ஜில்லாவில் குணசீலம் என்கின்ற இடத்திலும், தஞ்சை மாவட்டத்தில் திருவிடைமருதூர் என்கின்ற இடத்திலும், பைத்தியக்கார நோய்க்கு மருத்துவம் செய்கிறோம் என்றுசொல்லி அதற்கென்று சத்திரத்தையும் கட்டி வைத்து பைத்தியக்கார நோயாளிகளைக் கொண்டு வந்து, அடி அடி என்று அடித்து, கீழே போட்டு மிதக்கின்ற அளவுக்குக் கொடுமைகள் நடந்து வருகின்றன. இதைச் சட்ட விரோதமாக ஆக்குவதற்கு வழிவகை செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அது மட்டுமல்ல, பல் சம்பந்தமான வியாதிகள் குறித்து பெரிய பிரச்சனை இருந்து கொண்டு வருகிறது. குறிப்பாக இளம் மாணவர்கள் பல்லை துப்புரவாக வைத்துக் கொள்வதைப்பற்றி அவர்களுக்கு வற்புறுத்தி சொல்லிக்கொடுக்கவேண்டிய நிலைமையில் இருக்கிறோம். இதில் நான் குறிப்பிடுகின்ற யோசனை என்னவென்றால், சாதாரணமாக ட்ரில் என்று மாணவர்களுக்கு கொடுப்பதுபோல “டென்டல் ட்ரில்” ஒன்றையும் பழக்கப்படுத்திக்கொள்ள வேண்டும். இதற்காக பார்ட் டைம் இன்ஸ்ட்ரக்டர் ஒருவரையும் ஒவ்வொரு பள்ளிகளிலும் நியமிக்கலாம் என்பதை தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, நாய் கடி சம்பந்தமாக இருக்கின்ற பிரச்சனையை தீர்ப்பதற்கு வேண்டிய அளவு ‘ஸீரம்’ கிடைக்காமல் இருக்கிறது. கிராமத்தில் போதிய அளவுக்கு இந்த ஸீரம் கிடைக்காமல் இருப்பதால் பலவிதமான கஷ்டங்கள் வந்து சேருகிறது. ஆகவே போதுமான அளவுக்கு ஸீரம் கிடைப்பதற்கு வழிவகை செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, ஆயுர்வேதத்தைப் பொறுத்தளவில் இந்த வைத்தியம் நல்ல முறையில் வளரவேண்டும். பம்பாயில் இருக்கின்ற வல்லபாய் பட்டேல் ஆராய்ச்சி ஸ்தாபனம் துளசியிலிருந்து எண்ணெய் எடுத்து அதைக்கொண்டு டி.பி. நோயை குணப்படுத்தலாம் என்று சொல்லியிருப்பதாகத் தெரிகிறது. அதைப்பற்றியும் நமது அரசாங்கம் யோசிக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். விவர் சம்பந்தமான நோய்களுக்கு கரிசலாங்கண்ணியையும், கிழாநெல்லியையும் உபயோகிக்கலாம் என்று சொல்லுகிறார்கள். அதே போன்று மலையாள ஆயுர்வேத முறைகளான நவரக்டிபி வைத்தியத்தின்மூலம் உடலிலுள்ள பல நோய்களை போக்கிக்கொள்ள முடியும் என்று சொல்லுகிறார்கள். அதைப் பற்றியும் பரிசீலனை செய்து, அந்த வைத்திய முறையையும் விட்டு விடாமல் இருக்க ஆலோசனை செய்யவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

[திரு. இராம. அரங்கண்ணல்]

[23rd March 1964]

ஆயுர்வேதத்தைப் பொறுத்தவரையில், குற்றாலத்தில் ஆயுர்வேதக் கல்லூரி ஒன்று ஏற்படுத்தப்போவதாக சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. அந்த முறையில் ஆயுர்வேதத்தையும் நல்ல முறையில் வளர்க்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். “வாலன்டரி ஹெல்த் சர்வீஸ்” முறையில் அடையாறில் நல்லதொரு திட்டம் நடைபெற்றுக்கொண்டிருக்கிறது. அருமையானதொரு திட்டம். இது உயர்ந்த டாக்டர்களின் அனுபவத்தின் பேரில் நல்ல முறையில் ஏற்படுத்தப்பட்டு இப்போது அடையாறில் இயங்கிக்கொண்டிருக்கிறது. அதாவது 100 ரூபாய் மாத வருமானம் இருந்தால் 4 அணுகொடுத்துவிட்டால் போதும். இதனால் இலவசமாக பலவிதமான சிகிச்சைகளைப் பெறுக்கொள்ளலாம். இந்த வாலன்டரி ஹெல்த் சர்வீசை நடத்துவதற்கு ரேஸ் கிளப் 5 லட்சம் ரூபாய் நன்கொடையாக கொடுத்திருக்கிறது. சர்க்கார் ஒன்பது லட்சம் ரூபாய் அளவுக்கு வசதி அளித்திருக்கிறது. பல ஊர்களிலும் இந்த வாலன்டரி ஹெல்த் சர்வீஸை ஆரம்பிக்கவேண்டும். அதற்கும் அரசாங்கம் ஆவன செய்யவேண்டும்.

அதேபோல கோவாப்ரட்டீஸ் ஹெல்த் சென்டர்கள் இராமநாத புரம் மாவட்டத்தில் ஒரு இடத்தில் இருப்பது போல் பல இடங்களிலும் ஆரம்பிக்கவேண்டும். அதற்கு ஊக்கமளிக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

11-30

திருமதி ராஜாத்தி குஞ்சிதபாதம்: தலைவர் அவர்களே, சபை முன் இருக்கிற இந்த மான்யக் கோரிக்கையை நான் ஆதரித்து ஒரு சில வார்த்தைகள் கூற விரும்புகிறேன். நாட்டிலே மக்கள் நோயற்ற வாழ்வு வாழவேண்டும். உண்ணுவதற்கு உணவும், இருப்பதற்கு இடமும், உடுப்பதற்கு உடையும் இருந்து விட்டால் மட்டும் போதாது. கிராமப்புறங்களிலும் நகரப்புறங்களிலும் மருத்துவமனை வசதியும் இருக்கவேண்டும். இந்தத் திட்டத்தின் அடிப்படையிலே அதிகமாக முன்னேறியிருக்கிறது இந்த மான்யம் என்பதை ஆண்டுதோறும் அதிகமாகக் கொடுவதிலிருந்து புரிந்து கொள்ளக்கூடிய நிலையில் இருக்கிறது. முக்கியமாக கிராமப்புறங்களில் ஒரு குறை இருந்து வந்தது, ஆஸ்பத்திரி இல்லை என்று. மருத்துவமனை வந்து விட்டாலும் டாக்டர் வருவதில்லை; மருத்துவமனையும் வந்து டாக்டரும் வந்தாலும் மருந்து இல்லை; மருத்துவமனைக் கட்டடமும் இருந்து, மருந்தும் இருந்து, டாக்டரும் இருந்தாலும் டாக்டர் குணம் உள்ளவராக இல்லை. இந்த நிலையைப் போக்கி முக்கியமாக மக்கள் ஆஸ்பத்திரியை நாடிச்செல்ல வேண்டும். அந்திய நிலையில் மருத்துவ மனைக்குப்போக வேண்டுமென்ற நினைப்பை மாற்றிக்கொள்ள டாக்டர்கள் குணம் நிறைந்தவர்களாக இருக்கவேண்டும் என்று மக்கள் மட்டும் உணர்வில்லை, மதிப்புக்குரிய முதல் அமைச்சர் அவர்கள் எங்கள் நெல்லை மாவட்டத்திற்கு வந்தபோது எடுத்துச் சொன்னார்கள். கட்டடம் அழகாக இருக்கிறது. அதேபோல அதிலே இருக்கக்கூடிய டாக்டர்களுடைய குணமும் அழகாக இருக்கவேண்டும் என்று குறிப்பிட்டார்கள். அதைத்தான் நானும் குறிப்பிட்டேன். போலீஸ் இலாகாவில் மரியாதை வாரம் என்று கொண்டாடு

23rd March 1964] [திருமதி ராஜாத்தி குஞ்சிதபாதம்]

கிரார்கள். டாக்டர்கள் குணம் உள்ளவர்களாக இருக்கவேண்டும், கருணை உள்ளம் கொண்டவர்களாக இருந்து மக்களிடம் அன்பு காட்டவேண்டும், நோயாளிகள் முன்னிலையில் போகும்போது நல்ல குணத்துடன் இருக்கிறார், அன்பு நிறைந்தவராக இருக்கிறார் என்ற அளவுக்கு டாக்டர்களுக்கும் அன்பு குணம் ஏற்பட ஒரு வாரம் கொண்டாடவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, நெல்லையில் ஒரு மருத்துவக் கல்லூரி கூடிய சீக்கிரம் ஆரம்பிக்கப்படும் என்று இங்கே கூறினார்கள். ஒரு ஆண்டுக்கு மேல் ஆகியும் நிலம் ஆர்ஜிதம் செய்யும் நிலையில்தான் அசமந்தமாக வேலைகள் நடந்துகொண்டிருக்கின்றன என்று குறிப்பிட்டுக் காட்ட விரும்புகிறேன். நான் ஆக ஆக ஆறிய கஞ்சி பழம் கஞ்சி என்று ஆகிவிட்டக் கூடாதே என்று நாங்கள் அஞ்சுகிறோம். இப்போதே இரண்டு மூன்று அங்கத்தினர்கள் பேச ஆரம்பித்துவிட்டார்கள். கீழ்ப்பாக்கத்தில் இருக்கும் கல்லூரியை மாற்றவேண்டாம், அது இங்கேயே இருக்கட்டும் என்று இங்கே பேசப்படும்போது என் போன்றவர்களுக்கு அச்சம் ஏற்படும் நிலை இருக்கிறது. கூடிய சீக்கிரம் அது நெல்லைக்குப் போகவேண்டும்.

அடுத்தபடியாக, குற்றாலத்தில் சித்த வைத்தியக் கல்லூரி ஆரம்பிக்கப்போவதாகச் சொன்னார்கள். குற்றாலத்துக்கு ஏராளமான மக்கள் கோடை காலத்தில் வருகிறார்கள். பம்பாய், கல்கத்தா போன்ற இடங்களிலிருந்து தீராத தலைவலியால் அவதிப்படுகிறவர்களுக்கு அந்தத் தலைவலியைத் தீர்க்க மூலிகை இருக்கிறது, அந்தக் குளியில் அருவில் நீராடினால் பசியாதவர்களுக்கும் பசி ஏற்பட்டு, மூலிகைக் காற்று பட்டவுடன் உடலில் உள்ள நோயெல்லாம் பறந்து உடல் வலிவுடன் திரும்பிச் செல்லக்கூடிய அளவில் அது ஒரு ஆரோக்கிய ஸ்தலமாக இருக்கிறது. சகல ரோக நிவாரணிகள் இருக்கின்றன என்பதற்கான முறையில் குற்றாலநாதரின் பெயரைச் சொல்லி இன்றுகூட கஷாயம் வாங்கிச் சாப்பிடும் பழக்கம் உண்டு. அங்கே சித்த வைத்தியக் கல்லூரி வருவதற்கு முதலிலே ஏற்பாடு செய்திருக்கிறார்கள் என்று அறிந்தோம். மட்டில்லா மகிழ்ச்சி அடைந்தோம். கூடிய சீக்கிரமாக இப்போது ஆரம்பித்து 70 மாணவர்களைச் சேர்ப்பதாகக் குறிப்பிலே கூறப்பட்டிருக்கிறது. அதை ஆரம்பிக்க வேண்டும். சேர்க்கப்படும் மாணவர்களில் பெண்கள் 33 பேர்கள் இருந்தால் நன்றாக இருக்கும் என்று சொல்லிக்கொள்கிறேன்.

அதே போல பைத்திய ஆஸ்பத்திரியை, கீழ்ப்பாக்கம் ஆஸ்பத்திரியை குற்றாலத்திற்குக் கொண்டு போனால் பொருத்தமாக இருக்கும் என்று சொல்லிக் கொள்கிறேன். அங்கே மூலிகைகள் இருப்பதால் பைத்தியம் பிடித்தவர்கள் அருவியில் குளிப்பதன் மூலமாக, சித்த சுவாதினம் இல்லாதவர்கள் சுவாதினம் பெறுவதைப் பார்க்கிறோம். சித்த வைத்தியக் கல்லூரியோடு பைத்திய ஆஸ்பத்திரியும் அங்கு வருமானால் பொருத்தமாக இருக்கும். குற்றாலத்திற்கு வருகிறவர்கள், வயோதிகர்கள் வாலிபப் பருவம் அடைந்தார்கள் என்று சரித்திரம் கூறுவதுண்டு. பழைய

[திருமதி ராஜாத்தி குஞ்சிதபாதம்] [23rd March 1964]

கதைகளிலேகூட சில உண்மைகள் இருக்கும் என்பதற்காகச் சொல்லுகிறேன். ஒரு பிக்னிக் கோஷ்டி குற்றாலத்திற்குச் சென்றது. மலைப் பக்கத்திற்குச் சென்று உல்லாசமாகப் பொழுதைக் கழிக்க சென்றது. அந்த கோஷ்டியோடு ஒரு வயோதிக சமையற்காரரும் சென்றிருந்தார். மற்றவர்கள் குளித்து விட்டு வருகிறோம் என்று சொல்லிவிட்டுச் சென்றார்கள். சமையற்காரர் சமைத்துக்கொண்டிருக்கும்போது, சாதம் கொதித்துக்கொண்டிருந்தபோது அகப்பை இல்லாததால் பக்கத்தில் இருந்த ஒரு மரத்திலிருந்து ஒரு கிளையை ஒடித்து சாதத்தை கிண்டினார். சாதம் மஞ்சளாக ஆகியது. குளிக்கப் போனவர்கள் வந்தால் என்ன சொல்லுவார்களோ என்று எண்ணி, மஞ்சள் நிரமான சாதத்தை அவர் வயிராற உண்டுவிட்டு மீதியை ஒடுகிற ஓடையில் கொட்டிவிட்டு புதிதாகச் சமைத்து வைத்திருந்தார். குளிக்கப் போனவர்கள் வந்தவுடன் பார்த்தார்கள், வயோதிக சமையற்காரரைக் காணோம். அங்கே வாலிபராக இருந்தவர் 'நான் தான் சமையற்காரன்' என்று சொன்னவுடனே, இந்த மாற்றம் எதனால் வந்தது என்று உண்மையைச் சொல் என்று வற்புறுத்தியவுடன் அவர் நடந்ததைச் சொன்னாராம். மற்றவர்கள் அந்த மரம் எங்கே, செடி எங்கே என்று தேடியபோது கண்டு பிடிக்க முடியாத நிலை இருந்தது. இவ்வளவு பெருமை வாய்ந்த மூலிகைகள் இருக்கின்றன என்பதைக் குறிப்பிட்டு இத்தகைய மூலிகைகள் நிறைந்த இடத்தில் ஆரம்பிப்பது பொருத்தம் என்று கூறிக்கொள்கிறேன்.

இந்த நாட்டிலே சைல்ட் வெல்ஃபேர் அதிகமாக கவனிக்கப்படவில்லை. மேல்நாட்டுக் குழந்தைகளைப் பார்த்தால் கொழு கொழு என்று படத்தில் பார்க்கும்போது அழகாக அமைந்திருக்கின்றன. நம் நாட்டிலே கொழுகொழுப்பு இல்லாவிட்டாலும் பார்த்தவுடனே தேவாங்குக் குட்டிகளைப் பார்த்த மாதிரி என்ற முறையில் நொய்ந்து போயிருக்கிற காரணம் கர்ப்ப ஸ்திரீகளை கவனிப்பதோடு இல்லாமல் குழந்தை பராமரிப்பும் சரியாக இல்லை. டைரக்டர் அல்லது டெபுடி டைரக்டர் என்ற முறையில் டாக்டர் அம்மையாரைப் போட்டால் நன்றாக இருக்கும் என்று நான் நினைக்கிறேன். இதை முக்கியமாக எடுத்துக்கொள்ளவேண்டும், இந்த முறையில் இதற்கு ஒரு தனி இலாகாவை அமைக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதேபோல சானிட்டரி இன்ஸ்பெக்டர்கள் அம்மை குத்துகிறார்கள். அவர்கள் பெண்களாக இருந்தால் வீட்டுக்குள் தாராளமாக அடைந்து ஆண் சானிட்டரி இன்ஸ்பெக்டர்களைவிட நல்ல முறையில் வேலை செய்ய வாய்ப்பாக இருக்கும் என்று கூறிக் கொள்கிறேன்.

பிற்பட்ட சமூகமாக இருக்கக்கூடிய ஹரிஜனங்கள் இருக்கிற இடங்களில் குடும்பக் கட்டுப்பாடு பிரசாரம் அதிகமாக இருக்க வேண்டும். இரு தாரத் தடைச் சட்டம் முஸ்லிம்களுக்குக் கிடையாது. அதிகமான குழந்தைகளைப் பெற்று அது நாட்டுக்கே

23rd March 1964] [திருமதி ராஜாத்தி குஞ்சிதபாதம்]

பெரிய பிரச்சனையாகப் போய் விடுகிறது. இதைப்பற்றி நல்ல முறையில் நடவடிக்கை எடுக்க செமினர்கள் நடத்தவேண்டும். அதிகமாக ஹரிஜனங்கள், முஸ்லீம்கள் இருக்கும் இடத்தில் இந்த குடும்பக் கட்டுப்பாடுத் திட்டத்தைப் பரப்ப முயற்சி எடுத்துக் கொள்ளவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு முடித்துக்கொள்கிறேன்.

திரு. இராம. அரங்கண்ணல் : ஆன் எ பாயிண்ட் ஆஃப் பர்ஸனல் எக்ஸ்பளனேஷன், சகோதரியார் பேசிய நேரத்தில் நெல்லையில் இந்தக் கல்லூரியை ஏற்படுத்தக்கூடாது என்று நான் சொன்னதுபோல கருத்துத் தெரிவித்தார்கள். நெல்லை மீது எப்போதும் எங்களுக்கு அன்பு உண்டு. அங்கு ஒரு கல்லூரி ஏற்படுத்த வேண்டியது அவசியம்தான். கீழ்பாக்கத்தில் இயங்குகிற இந்தக் கல்லூரியை மாற்றுவதால் இந்த சாதனங்களைக் கொண்டு போவதில் சிரமம் ஏற்படும். இங்கே பெரிய கட்டடம் இருக்கிறது. இங்கும் இருக்கலாம், அங்கும் ஒன்று ஏற்படுத்தலாம் என்பதுதான் என்னுடைய விளக்கம் ஆகும்.

திரு. மு. ரா. கிருஷ்ணமூர்த்தி : மதிப்புக்குரிய சட்ட மன்றத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, இன்றையதினம் நடைபெற்றுக் கொண்டிருக்கும் சுகாதார மான்யத்தில் எங்கள் கட்சியைச் சேர்ந்தவர் கொண்டு வந்துள்ள வேட்டுப் பிரேரணையை ஆதரித்து என்னுடைய தொகுதியிலுள்ள குறைபாடுகளைப்பற்றிச் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

என்னுடைய தொகுதியாகிய காட்டுமன்றாக்கோவில் தொகுதியில் ஏறத்தாழ 150 கிராமங்கள் இருந்தும் இதில் பஞ்சாயத்து யூனியனால் நிர்வகிக்கப்படும் இரண்டு டிஸ்பென்ஸரிகள் தவிர வேறு எந்த வசதியும் இல்லை என்று சொல்லிக் கொள்கிறேன். அந்த இரண்டு ஆஸ்பத்திரிகளையும் கூட இப்போது ஒரே டாக்டர் ஒரே வாரத்தில் மூன்று நாள் இங்கே, மூன்று நாள் அங்கே என்று கவனித்து வருகிற நிலைமையும் இருக்கிறது. அந்த நிலைமையைப் போக்கி ஏறத்தாழ 2-1/2 லட்சம் மக்கள் தொகை இருப்பதால் அங்கே ஒரு ஆஸ்பத்திரியை ஏற்படுத்தவேண்டியதன் அவசியத்தை இந்த நேரத்தில் வலியுறுத்திக் கூறவிரும்புகிறேன்.

காட்டுமன்றாக்கோவிலில் உள்ள கிராமங்களில் காலரா நிலைமை என்ன என்பதைப்பற்றி சில வார்த்தைகள் கூறிக் கொள்ள விரும்புகிறேன். காலரா நோயினால் மாகாணத்தில் பாதிக்கப்பட்டிருக்கும் மக்கள் தொகையில் தென் ஆற்காடு மாவட்டத்தில் பாதிக்கப்பட்ட மக்கள் ஏறத்தாழ பாதி என்பதை இங்கு பேசிய அங்கத்தினர்கள் மூலமாக அனைவரும் அறிந்திருப்பார்கள் என்பதைச் சொல்லிக்கொள்கிறேன். இந்த மாநிலத்தில் ஏறத்தாழ 1,000-க்கு மேற்பட்ட மக்கள் வரையிலே இறந்து விட்டார்கள். முக்கியமாக, எனது தொகுதியைப் பொறுத்த வரையிலே 600 பேர்கள் காலரா நோயினால் இறந்தார்கள். அதுவும் எனது தொகுதி லால்பேட்டைப் பகுதியில் 300-க்கு அதிகமான பேர்கள் காலரா நோயினால் இறந்துவிட்டார்கள். இது சம்பந்தமாக ஜில்லா மருத்துவ அதிகாரியும், ஜில்லா சுகாதார அதிகாரியும் தக்க நடவடிக்கை எடுக்காத கோளாரினால், இம்மாதிரி மக்கள்

[திரு. மு. ரா. கிருஷ்ணமூர்த்தி] [23rd March 1964]

அந்த நோயினால் பீடிக்கப்பட்டு இறந்தார்கள் என்று அங்குள்ள மக்கள் பேசிக்கொள்கிறார்கள். நானும் இது சம்பந்தமாக அவர்களை அணுகி சரிவர கவனிக்கப்படவில்லை. நான்கூட தந்தி கொடுத்தும் அவர்கள் கவனிக்காமல் இருந்தார்கள் என்று வருத்தத்துடன் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

காட்டுமன்னூர்கோவில் லால்பேட்டை மேஜர் பஞ்சாயத்தில் ஒரு மருத்துவ விடுதி கட்டிக்கொடுக்கவேண்டுமென்று வற்புறுத்திக் கூறிக்கொள்கிறேன். அதற்கு ஆவன செய்ய வேண்டுமென்று தாழ்மையுடன் அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன். காட்டுமன்னூர்கோவிலிலிருந்து அணைக்கரைக்குச் செல்லும் வழியில் 30, 40 கிராமங்கள் உட்புறத்தில் இருக்கின்றன. அங்குள்ள மக்கள் எல்லோரும் 15 மைலுக்கு அப்பால் வந்து, காட்டுமன்னூர் கோவிலிலிருக்கும் சிறிய மருத்துவ மனைக்கு வரக்கூடிய நிலைமை தான் இருக்கிறது. அங்கு ஊசி போட மருந்து இல்லாமல், சிதம்பரம் சென்று மருந்து வாங்கி வரவேண்டிய நிலைமையும் இருக்கிறது. காட்டுமன்னூர் கோவிலிலிருந்து அணைக்கரைக்குச் செல்லக்கூடிய வழியில் உட்புறங்களில் இருக்கக்கூடிய 30 கிராமங்களுக்கு பயன்படக்கூடிய வகையில் மத்தியில் எங்கேயாவது ஒரு சிறு மருத்துவ மனை ஏற்படுத்தவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

குடிநீர் வசதி சம்பந்தமாக உள்ள குறைபாடுகளைக் கூறிக் கொள்ள விரும்புகிறேன். காட்டுமன்னூர்கோவிலில் ஏறத்தாழ 10,000 மக்கள் இருக்கிறார்கள். அது மேஜர் பஞ்சாயத்தாக இருந்தும், அங்கு நாஷனல் வாட்டர் சப்ளை ஸ்கீம்படி நான்கு வாட்டர் டாங்குகள் கட்டி ஒரு ஆண்டு காலமாகியும், கட்டடம் பூர்த்தி செய்யப்பட்டும், அந்த டாங்குகளுக்கு சப்ளை செய்ய தண்ணீர் இல்லை. காரணம், தண்ணீர் நன்றாக இருக்கிறதா என்று இன்னும் பரிசீலனை செய்து பார்க்கப்படவில்லை. கட்டடம் கட்டி முடிந்தும் தண்ணீர் வர இயலாமல் இருக்கிறது. நான்கு டாங்குகளுக்கும் தண்ணீர் வசதி செய்து கொடுக்க முடியாமல் இருக்கிறது. அந்தக் குறையைப் போக்கி காட்டுமன்னூர்கோவிலில் இருக்கும் நான்கு வாட்டர் டாங்குகளுக்கும் நல்ல தண்ணீர் வசதி செய்து கொடுக்குமாறு கனம் அமைச்சர் அவர்களை இந்த நேரத்தில் கேட்டுக்கொள்ள விரும்புகிறேன். அந்த வகையிலே அமைச்சர் அவர்கள் சீக்கிரம் கவனம் செலுத்தி ஆவன செய்ய வேண்டும்.

அடுத்தபடியாக, என்னுடைய தொகுதியைப் பொறுத்தவரையிலே, உட்புற கிராமங்களில் பல சீர்கேடான முறையில் பாதை வசதிகள் இல்லாமல் இருக்கின்றன. கூடிய விரைவில் மருத்துவ விடுதி ஒன்று சர்க்கார் மூலம் கட்டிக் கொடுக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு என்னுடைய உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

* திரு. கே.பொன்னையன் : கனம் உதவித் தலைவர் அவர்களே, இந்த மான்யத்தை ஆதரித்து ஒரு சில வார்த்தைகள் கூற விரும்புகிறேன்.

23rd March 1964]

MR. DEPUTY SPEAKER : The hon. member will finish his speech in two minutes.

திரு. கே. பொன்னையன் : என்னுடைய தொகுதியில் பாதுகாக்கப்பட்ட குடி தண்ணீர் விஷயமாக இப்பொழுது சர்க்கார் மிகவும் கவனம் செலுத்தி, பரம்பிக்குளம்-ஆரியாறு திட்டம் மூலமாக கிராவிடேஷன் தண்ணீர் கொண்டு வந்ததுபற்றி நான் சர்க்காரை மனமாற வாழ்த்துகிறேன். அதற்காக என்னுடைய நன்றியைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

வால்பாரையில் நிறைய எஸ்டேட் ஆஸ்பத்திரிகள் வைத்திருக்கிறார்கள். வால்பாரை, சோனையாறு பகுதியில் பிரைவேட் ஆஸ்பத்திரிகளில் ஜனங்களுக்கு மருந்து கொடுப்பதில்லை. வால்பாரை ஆஸ்பத்திரி கவனிப்பாரற்று கிடந்தது. அங்கு டாக்டர் இல்லை, கம்பவுண்டர் இல்லை, மருந்து கிடையாது. சமீபத்தில் டைரக்டர் அவர்கள் அங்கு வந்திருந்தார்கள். கனம் அமைச்சர் அவர்களிடம் சொல்லி சமீபத்திலே அங்கு ஒரு டாக்டர் போட்டார்கள் என்று கேள்விப்படுகிறேன். அதற்காக என்னுடைய நன்றியைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

உண்மையிலேயே வால்பாரைப் பிரதேசம் மலேரியா பிரதேசம். ஏழு, எட்டு வருஷங்களாக அங்கே மலேரியா நோயைப் போக்க தீவிர நடவடிக்கைகள் மேற்கொண்டதன் காரணமாக, இன்று அங்கே மலேரியா நோய் வெகுவாகக் குறைந்திருக்கிறது. இருந்தாலும், இன்னும் உட்புற பிரதேசங்களில் சோனையாறு நோய் பக்கத்திலும் சின்கோடு பகுதியிலும் மலேரியா நோய் இருக்கிறது. இன்னும் கொஞ்சம் தடுப்பு நடவடிக்கைகளை தீவிரப்படுத்தி அந்தப் பகுதியில் வேலை செய்யும்படியாகக் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

சின்கோடு பிரதேசத்தில் கிட்டத்தட்ட ரூ. 14 லட்சம் செலவில் ஒரு பெரிய ஆஸ்பத்திரி கட்டியிருக்கிறார்கள். அந்தக் கட்டடம் இடப்பொழுது வெறுமனேதான் இருந்துகொண்டிருக்கிறது. பத்தில் ஒரு பங்கு இடத்தில்தான் ஒரு சிறிய ஆஸ்பத்திரியை அங்கே கவர்ன்மெண்டு கட்டியிருக்கிறார்கள். அந்தக் கட்டடம் பூராவும் சும்மாகத்தான் இருக்கிறது. கனம் முதல் அமைச்சர் அவர்கள் வந்திருந்தபொழுதுகூட சொன்னேன். ஸ்டேட் இன்ஷூரன்ஸ் ஸ்கீம்-ன் கீழாவது அதை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும். அதை அமைச்சர் அவர்கள் கவனிக்கவேண்டும். 'காஷுவாலிடி' கேஸ் ஏதாவது இருந்தால்கூட அங்கிருந்து கோயம்புத்தூருக்குக் கொண்டுபோக வேண்டியிருக்கிறது. ஆகவே, அங்கேயே ஒரு பெரிய ஆஸ்பத்திரிக்கு வேண்டிய கருவிகளை வைத்து, அங்கு இருக்கிறவர்கள் கோவைக்கு வராமல் செய்தால் மிகவும் நலமாக இருக்கும். அங்கே இருப்பது அவ்வளவு பெரிய கூட்டம்.

கோவையில், எங்கள் மாவட்டத்தில் ஜூன் மாதத்தில் ஒரு மெடிகல் காலேஜ் வருவதுபற்றி ரொம்ப மகிழ்ச்சி. அதற்காக சர்க்காரை மனமாற வாழ்த்தி எனது நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொண்டு என் பேச்சை முடித்துக்கொள்கிறேன். வணக்கம்.

[23rd March 1964

* திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : மதிப்பிற்குரிய சட்டமன்ற துணைத் தலைவர் அவர்களே, கனம் பொது நலத் துறை அமைச்சர் அவர்களால் பொதுநலத் துறை பற்றிய மான்யக் கோரிக்கையும், மருத்துவத் துறை பற்றிய மான்யக் கோரிக்கையும் இந்த மன்றத்தின் ஆய்வுக்கு வைக்கப்பட்டிருக்கின்றன. இந்த இரு துறைகளைப் பற்றிய மான்யக் கோரிக்கைகளின்மீது எதிர்க்கட்சியினர் தந்துள்ள வெட்டுப் பிரேரணைகளை ஒட்டி சில கருத்துக்களை கனம் அமைச்சர் அவர்களுடைய கவனத்திற்குக் கொண்டு வர நான் விரும்புகிறேன்.

நோப் வராமல் தடுக்கிற முயற்சிக்கு ஏறத்தாழ ரூபாய் 3 கோடியும், நோயை நீக்குவதற்கான முயற்சிகள் எடுப்பதற்கு பெரும்பாலும் கிட்டத்தட்ட ரூபாய் 8 கோடியும் ஒதுக்குகிற அளவுக்கு, இந்த மான்யக் கோரிக்கைகள் வைக்கப்பட்டுள்ளன. இந்த மாநிலத்தினுடைய மருத்துவத்துறை பற்றிய பிரச்சனைகளை யெல்லாம் பரிசீலித்து அவ்வப்பாழுது ஆலோசனை கூறி, முற்போக்கான, வளர்ச்சிக்கான நடவடிக்கை எடுப்பதற்கு உறுதுணையாகவும் வகையில் மருத்துவ ஆலோசனைக் குழு ஒன்று நிறுவ முன்வந்து, அந்தக் குழுவை இந்த ஆண்டு நிறுவுகிற தன்மையை நான் பாராட்டி வரவேற்கிறேன். அது உறுதுணையாக இருந்து, பயனை எதிர்காலத்தில் அளிப்பதற்கு வாய்ப்பாக அமையும் என்றும் கருதுகிறேன்.

மருத்துவக் கல்லூரிகளைப் பெருக்குவதற்கான முயற்சியில் ஈடுபட்டிருப்பது மகிழ்ச்சிக்குரிய ஒன்றாகும். சென்னை மாநிலத்தில் இருந்துவருகிற கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரியை திருநெல்வேலிக்கு நகர்த்துவது என்ற திட்டம் வகுக்கப்பட்டிருக்கிறது. புதியதொரு கல்லூரி திருநெல்வேலி மாவட்டத்தில் அமைவதை நாங்கள் யாரும் எதிர்க்கவில்லை. சென்னையிலேயே இருந்து தீரவேண்டும், திருநெல்வேலியில் அவசியமில்லை என்று நான் சொல்லவில்லை. இந்தப் பிரச்சனை பற்றி நான் நிதிநிலை அறிக்கை விவாதத்தின்போதும் சரி, கல்வித் துறை மான்யம் விவாதிக்கப்பட்ட பொழுதும் சரி, நான் எடுத்துச் சொல்லியது என்னவென்றால், இங்கு இருக்கின்ற கல்லூரியை அகற்றி திருநெல்வேலியில் வைக்கும் முயற்சியை கைவிட்டு, இங்கு இருக்கிற மருத்துவக் கல்லூரியை இங்கேயே நிலைநாட்டி, புதிய மருத்துவக் கல்லூரியை கட்டியிட்டபடி, கிட்டியிட்ட நேரத்தில் திருநெல்வேலியில் அமைக்கவேண்டும் என்றுதான் சொல்லியிருக்கிறேன். திருநெல்வேலிக்கு இத்தகைய கல்லூரி தேவையில்லை என்று நாளை அல்லது திராவிட முன்னேற்றக் கழகத்தைச் சேர்ந்தவர்களோ சொன்னதாக தவறான முறையில் ஆளும் கட்சியைச் சேர்ந்த அம்மையார் அவர்களும், கனம் உறுப்பினர் செல்வராஜ் அவர்களும் எண்ணியதற்கு நான் வருந்துகிறேன். இந்தக் கருத்தை, இந்த மன்றத்திலே எடுத்துவைக்கும்பொழுது, புதிய கல்லூரி திருநெல்வேலியில் அமையட்டும், ஆனால், இங்கே இருக்கிற கல்லூரி இங்கேயே நிலைத்து நிற்கும் அளவுக்கு இருக்கட்டும் என்றுதான் கூறப்பட்டது. ஏனென்றால், மருத்துவக் கல்லூரிகளின் எண்ணிக்கை பெருக

23rd March 1964] [திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்]

வேண்டும் என்ற தன்மையை நாம் அதிகமாகக் காண்கிறோம். பொறி இயல் கல்லூரி, மருத்துவக் கல்லூரியில் இடம் பெற்று, எதிர்கால வாழ்க்கையை அந்தத் துறைகளைப் பொறுத்து அமைத்துக் கொள்ளவேண்டும் என்ற எண்ணத்தின் அடிப்படையில் பெரும்பாலோர் படித்து வருகிறார்கள். புதிய கல்லூரிகளை ஏற்படுத்தும் முயற்சியில் ஈடுபடவேண்டும் என்று கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

மருத்துவத் துறையைப் பொறுத்தவரையிலும், சுகாதாரத் துறையைப் பொறுத்த அளவிலும், மிகவான அளவுக்கு நிதிகளை ஒதுக்கிவைத்து, திட்டங்களை நிறைவேற்றுகின்ற நிலைமைகள் இருக்கின்றன. இரண்டு, மூன்று ஆண்டு காலமாக வரவு செலவுத் திட்ட மான்யக் கோரிக்கைகளைப் பார்க்கும்பொழுது, இந்த நிலைமையை நாம் தெளிவுபட அறிந்து கொள்கிறோம். ஆனால் மக்களுடைய தேவை நாளுக்கு நாள் வளர்ந்துகொண்டே போகிறது. மருத்துவ மனைகளில் மருத்துவம் பார்த்துக்கொள்ள வேண்டும் என்ற எண்ணம் பலருக்கும் உண்மையிலேயே ஏற்பட்டிருக்கிறது. எல்லா மருத்துவ மனைகளிலும் இருக்கிற படுக்கைகளின் அளவைவிட இன்னும் அதிகமான படுக்கைகள் போட்டுத் தீரவேண்டுமென்ற அவசியத்தையும், நோய் தீர்த்துக்கொள்ள வேண்டும் என்று வருபவர்களுடைய எண்ணிக்கை நாளுக்கு நாள் வளர்ந்துகொண்டு வருகிற தன்மையையும் நாம் காணவேண்டிய வர்களாயிருக்கிறோம். அந்தத் தன்மையிலே நாம் முயற்சிகளை மேற்கொள்ள வேண்டியவர்களாக இருக்கிறோம். இந்திய துணைக் கண்டத்தைப் பொறுத்தவரையில், மருத்துவத்துறை பற்றி ஆராய்வதற்கு டாக்டர் எ. எல். முதலியார் தலைமையின்கீழ் அமைக்கப்பட்ட குழுவினர் சில பல சிபார்சுகளைச் செய்திருக்கிறார்கள். அவர்கள், இருந்த நிலைமையையும், இருக்கின்ற நிலைமையையும் சுட்டிக்காட்டியிருக்கிறார்கள். 1940-வது ஆண்டில் 7,400 மருத்துவ மனைகள் இருந்தன. 40,000 பேர்களுக்கு ஒரு மருத்துவ மனை என்று இருந்தது. 1960-வது ஆண்டிலே ஏறத்தாழ 35,000 பேர்களுக்கு ஒரு மருத்துவ மனை என்று இருக்கிறது. அந்த விகிதாசாரம் சரியான நிலையில் வளர வேண்டும் என்ற தன்மையை அவர்கள் தெரிவித்திருக்கிறார்கள். படுக்கையின் அளவைப் பார்க்கும் போது 1946-வது ஆண்டு எண்ணிக்கையின்படி ஒரு ஆயிரம் பேர்களுக்கு ஒரு படுக்கை என்கூட அமையாமல் இருந்தது. அதாவது 1946-ல் 24 என்ற அளவில் இருந்திருக்கிறது. 1960-ல் அதாவது 14 ஆண்டு காலத்தில் எந்த அளவுக்கு உயர்ந்திருக்கிறது என்றால் 1,000 பேருக்கு 4 விகித அளவுக்கு அது உயர்ந்திருக்கின்றது. போர் கமிட்டியினர் தெரிவித்த சிபாரிசுப் படி குறைந்தது 1,000 பேர்களுக்கு இரண்டு படுக்கைகள் விகிதம் வந்தால்தான் நாட்டின் தேவையைப் பூர்த்தி செய்வதற்கு வழிவகை ஏற்படும் என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். அந்தக் கமிட்டியின் அறிக்கையை ஆராய்ந்து பார்த்து, டாக்டர் எ. எல். முதலியார் கமிட்டியினர் குறைந்தது 1,000 பேர்களுக்கு ஒரு படுக்கையாவது முழுக்க முழுக்க அமைகின்ற அளவுக்கு நிலைமைகளை அண்மையில் நிறைவேற்றுவதற்கான முயற்சிகளை மேற்கொள்ள வேண்டும்

[திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்] [23rd March 1964]

என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். அந்த அடிப்படையில், இந்த மாநிலத்தின் திட்டத்தை வகுக்க வேண்டிய பொறுப்பு உடையவர்களாக நாம் இருக்கிறோம். அந்த முறையில் டாக்டர்களின் எண்ணிக்கை, நாஸ்கள், மற்றவர்களின் எண்ணிக்கை மருத்துவ மனைகளைப் பொறுத்தவரையில் பல்வேறு நிலைமைகளில் இருக்கின்றன. டாக்டர் ஏ. எல். முதலியார் கமிட்டியினர் செய்த சிபாரிசுகளை வருகின்ற ஆண்டிலே நிறைவேற்றுவதற்கான முயற்சிகளிலே ஈடுபட வேண்டிய பொறுப்பு உடையவர்களாக நாம் இருக்கிறோம். மருத்துவ மனைகளிலே இருக்கிற குறைபாடுகளையும் நிலைமைகளையும் நன்கு தெரிவித்திருக்கிறார்கள். குறிப்பாக சென்னை மாநகரத்தில் இருக்கின்ற மிகப் பெரிய மருத்துவ மனையில், பல சீர்பாடுகளைச் செய்ய வேண்டிய பொறுப்பு நமது அரசுக்கு இருக்கிறது. சாதாரணமாக பெரிய மருத்துவ மனையைப் பார்ப்போமேயானால் அதிலே பல நெருக்கடி நிலைமைகள் ஏற்பட்டு இருக்கின்றன. அங்கே முதற்படியாகச் செய்ய வேண்டிய பணி, ஒவ்வொரு பெரிய மருத்துவ மனைக்கும் கட்டாயமாக ஒரு வழிகாட்டி அமைத்துத் தீர வேண்டும். வருகின்ற நோயாளிகளானாலும் சரி, நோயாளிகளைப் பார்க்க வருகிறவர்களானாலும் சரி, வருகிறவர்களுடைய நேரம் கெடாமல், மருத்துவ மனைகளில் பணி புரிகின்றவர்களின் நேரம் கெடாமல், அவர்களிடம் பல்வேறு கேள்விகளைக் கேட்காமல் இருக்க வேண்டுமானால், மருத்துவ மனையின் முழு விவரங்கள் அறிந்த நல்ல வழிகாட்டக்கூடிய நல்ல ஆர்வமும், ஆற்றலும் படைத்த முழு விவரங்கள் தெரிந்த ஒரு வாய்காட்டி பதவியொன்றை முக்கியமாக ஸ்டான்லி மருத்துவ மனையிலும், ராமப்பேட்டை மருத்துவ மனையிலும், ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரி போன்ற பெரிய மருத்துவ மனைகள் தோறும் ஏற்படுத்தி அதன் மூலம் வழிகாட்டுகிற தன்மையைப் பெருக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

இந்த மருத்துவத் துறையில் ஈடுபட்டிருக்கிற அத்தனை பேரும் விடுமுறை இல்லாத ஒரு துறையில் ஈடுபட்டவர்களாக இருக்கிறார்கள். கோடை விடுமுறையோ, அல்லது அது போன்ற வேறு பல விடுமுறைகளோ அளிக்கப்பட முடியாத நிலையில் இருக்கிறார்கள். கல்வித்துறையில் ஈடுபட்டவர்களைப் போன்று விடுமுறை வாய்ப்பு அவர்களுக்கு இல்லை. ஆண்டு ஒன்றுக்கு அவர்கள் செய்கின்ற பணியைப் பொறுத்து, ஒரு திங்கள் ஓய்வு எடுக்கின்ற நிலைமையானது இருந்து வருகிறது. எப்படியிருந்தாலும் அவர்களுடைய பணியைப் பொறுத்து ஆண்டு ஒன்றுக்கு ஒரு திங்களாவது ஓய்வு பெறக்கூடிய நிலைமையை அவர்கள் பெற வகை செய்ய வேண்டும். இப்பொழுது இருக்கிற டாக்டர்களின் எண்ணிக்கை மருத்துவ மனைகளில் நோயாளிகளைப் பார்த்து, முழு கவனம் செலுத்துகிற அளவுக்கு போதுமானதாக இல்லை. பல டாக்டர்கள் ஒரு மாதம் வீதம் சென்றால் அப்படிப்பட்ட நேரத்தில் அவர்களுடைய பணிகளை ஏற்றுச் செய்வதற்கான லீவு ரிசர்வ் வேகன்ஸஸ் என்ற முறை இல்லாமல் இருக்கிறது. சில இடங்களில் சில டாக்டர்கள் லீவு எடுத்துக் கொண்டு சென்றால் அந்த இடத்தில் பொறுப்பு எடுத்துக்கொண்டு அவர்களுடைய வேலைகளைக் கவனிப்பதற்கு வாய்ப்பு இல்லாமல் இருக்கிறது. ஆகவே சில இடங்களில்

23rd March 1964] [திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்]

அதற்கென்று சில டாக்டர்களை வைத்தால்தான் அவ்வாறு லீவ் எடுத்துச் செல்லவும், அந்தப் பொறுப்புகளைக் கவனிப்பதற்கும் வாய்ப்பும் வசதியும் ஏற்படும். இப்பொழுது டாக்டர்கள் லீவு போடவேண்டுமென்று சொன்னால், பொதுமான டாக்டர்கள் இல்லை என்ற காரணத்தினால், விடுமுறை கொடுப்பதற்கில்லை என்று பதில் வருகிறது. அப்படி லீவ் போட்டு அவசியமாகச் சென்று விடுவார்களேயானால், அந்தப் பொறுப்பை ஏற்கிற அளவுக்கு லீவ் ரிசெர்வ் வேகன்ஸீஸ் என்ற முறையில் ஆட்கள் இல்லை என்று கருதுகிறேன். பிரிட்டிஷார் காலத்தில் அப்பொழுதிருந்த நிலையில் இருந்தார்கள் என்றும், இப்பொழுது அந்த முறை நிறைவேற்றப்படாமலும், அதற்கென்று யாரும் வைக்கப்படாமலும் இருப்பதாகச் சொல்லப்படுகிறது. அப்படி நிலைமை இல்லாமல், லீவ் ரிசெர்வ் வேக்கன்ஸீஸ் எண்ணிக்கையைப் பெருக்கி, 5 பேர், 10 பேர் என்ற அளவுக்கு அந்த மருத்துவ மனையின் அளவின்படி வைத்து பயன்படுத்துகிற முயற்சியிலே கவனம் செலுத்தினால்தான், மற்றவர்கள் ஒய்வு பெற முடியும். சாதாரணமாக ஆண்டு முழுவதும் பணி புரிகின்ற டாக்டர்கள் கட்டாயமாக ஒரு மாதமாவது ஒய்வு பெறுகின்ற நிலைமையை டாக்டர்களைப் பொறுத்த வரையில் ஏற்படுத்தினால் தான், அவர்களுடைய பணி ஆங்காங்கே நல்ல முறையில் அமைவதற்கு வசதியாகயிருக்கும். மற்ற துறைகளில் ஈடுபட்டவர்களை விட, இத்துறையிலுள்ளவர்கள் அதிகப் பொறுப்போடும், பொறுமையோடும், அசிக் கவனத்தோடும், அக்கறையோடும் தங்களுடைய பணிகளை ஆற்றவேண்டியவர்களாக இருக்கிறார்கள். கட்டாயம் ஒவ்வொரு டாக்டரும் ஆண்டு ஒன்றுக்கு ஒரு மாத விடுமுறையில் செல்ல வேண்டியவர்களாக இருக்கிறார்கள் அப்படிச் செல்லுவதற்கு இந்த லீவ் ரிசெர்வ் வேக்கன்ஸீஸ்களை நல்ல முறையில் அமைப்பதற்கு முயற்சிகளை மேற்கொண்டால்தான் முடியும். மேலும் அங்கே பணி புரிகின்ற டாக்டர்கள் மேற்படிப்புக்காக எம்.டி., எம்.எஸ். போன்ற பரீட்சை எழுதுகிற முயற்சியில் ஈடுபட்டிருக்கிறார்கள். அப்படிப்பட்ட முயற்சியில் ஈடுபடும் பொழுது, லீவு எடுத்துப் படித்து எழுத முயலும்போது, ஆஸ்பத்திரிகளில் டாக்டர்கள் இல்லை என்ற குறைபாட்டைச் சொல்லி, பரீட்சை எழுதுவதற்கு ஒரு நாள், இரண்டு நாட்களுக்கு முன்னால் தான், லீவு அளிக்கப்படுகிறது. அந்தக் குறைந்த காலத்திலே அதற்கான ஆயத்தம் செய்யக்கூடிய சூழ்நிலையில் அவர்கள் இல்லை. ஆகவேதான் எம்.எஸ்., எம்.டி., போன்ற பரீட்சைகளில் வெற்றி பெறுபவர்களின் எண்ணிக்கை நாளுக்கு நாள் குறைகிற நிலைமையும், தரம் குறைகிற நிலைமையும் சென்னை மாநிலத்தைப் பொறுத்த வரையில் இருந்து வருகிறது என்று சொல்லப்படுகிறது. அத்தகைய பரீட்சை எழுதுகின்ற டாக்டர்களுக்கு ஒரு திங்களோ அதற்கு மேலோ விடுமுறை அளிப்பதற்கான முயற்சியை அரசினர் மேற்கொண்டால், இந்தத் துறை தக்க விதத்திலே நடைபெற முடியும்.

சென்னையிலுள்ள பெரிய மருத்துவ மனையைப் பொறுத்த வரையில், சிலபல துறைகளில் மட்டும் நவீனமாகக் கண்டுபிடிக்கப்பட்ட, நோய்களைத் தீர்க்கக் கூடிய கருவிகள் வைக்கப்

[திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்] [23rd March 1964]

பட்டிருக்கின்றன. 1937-38-க்கு முன்னர் வாங்கப்பட்ட அதே கருவிகளை வைத்துக்கொண்டு, பெரிய மருத்துவ மனையில் மருத்துவத்தைக் கவனிக்க வேண்டிய அவசியத்திற்கு ஆளாகியிருக்கிறார்கள் என்று சொல்லப்படுகிறது. புதிய மருத்துவ மனைகள் உள்ள மதுரை, திருச்சி போன்ற இடங்களில் புதிய மருத்துவக் கருவிகள் வாங்கியிருக்கிறார்கள் என்றாலும், சென்னையில் இருக்கிற பெரிய மருத்துவ மனை இந்த மாநிலத்திற்கே எடுத்துக் காட்டாக மற்ற மருத்துவ மனைகளை இயக்கத்தக்க அளவுக்கு இருக்கிறபடியால், அப்படிப்பட்ட மருத்துவ மனையில் பழங் கருவிகள் இருக்கின்றன என்றும் சொல்லப்படுகிறது. அந்தக் கருவிகளைக் கணக்கிட்டு, காலங்கடந்தவைகளை எடுத்துவிட்டு, புதிய கருவிகளை வைப்பதற்கு முயற்சி செய்ய வேண்டும். டபிள்யூ. எச். ஓ. வினுடைய ஒத்துழைப்பைப் பெற்று, பிற நாடுகளில் இருக்கின்ற புதிய மருத்துவக் கருவிகள் மூலமாகத்தான் நல்ல முறையிலே மருத்துவம் செய்வதற்கு வாய்ப்பு ஏற்படும். அதற்கான திட்டத்தைத் தீட்டி, பழையவைகளைக் களைந்து எறிந்துவிட்டோ, அகற்றி விட்டோ, புதிய கருவிகளை வைப்பதன் மூலம் சென்னை பெரிய மருத்துவ மனையை நல்ல நிலைமைக்குக் கொண்டு வருவதற்கு அரசினர் முயற்சி எடுக்கவேண்டும். குறிப்பாக ஒரு நோயாளி வந்தால், கிட்னியைப் பொறுத்தவரையில் இருக்கின்ற நோய்சம்பந்தமாக மருத்துவம் செய்ய, ஆர்டிபிஷியல் கிட்னீஸ் இந்த மருத்துவ மனையில் இல்லாத காரணத்தினால், அப்படிப்பட்ட நோயுள்ளவர்கள் வருவார்களேயானால், “வேலூர் மருத்துவ மனையில்தான் அதற்கேற்ற கருவிகள் இருக்கின்றன, அங்கே சென்றால்தான் இத்தகைய நோயைப் போக்க முடியும், ஆகவே அங்கே செல்லுங்கள்” என்று சொல்லக்கூடிய நிலைமை இருக்கிறது. அந்த நிலை அரசாங்கப் பெரிய மருத்துவ மனையில் இருப்பது பரிதாபத்துக்குரியதாகும். அப்படிப்பட்ட ஆர்டிபிஷியல் கிட்னீஸ் போன்ற கருவிகளைச் சேகரித்து வைப்பதற்கான முயற்சிகளை அரசினர் மேற்கொள்ளுதல் வேண்டும்.

சென்னையில் இருக்கின்ற நெருக்கடியைப் பார்த்தால், இன்னொரு பெரிய மருத்துவ மனையை சென்னையில் நிவுறுவதற்கு முயற்சி எடுத்தாலொழிய, மக்களுடைய தேவைகள் நிறைவேறுவதற்கில்லை. அங்கே இருக்கக் கூடிய படுக்கையைவிட, அதிகமான அளவில் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை அமைந்திருக்கிறது. அங்கே போகிறவர்கள் இரண்டு கட்டில்களுக்கிடையே பாக்களை விரித்துப் படுத்திருக்கும் நோயாளிகளையும் சில சமயங்களில் தாண்டிச் செல்ல வேண்டியிருக்கிறது. ஆகவே அங்கே இருக்கிற பெரிய மருத்துவ மனையைப் போன்று இன்னொரு பெரிய மருத்துவ மனையை நகரப் புறத்திற்குள்ளோ, அதற்கேற்ற வசதியில்லை என்றால், நகர்புறத்திற்கு அப்பால் நல்ல பரப்பளவுற்ற கோடம் பாக்கத்திற்கு அப்பாலோ அல்லது மாம்பலத்திற்கு அப்பாலோ, அடையாற்றிற்கு அப்பாலோ, ஒரு பெரிய இடத்தில் நிறுவி, நீண்ட காலத்திற்கு இருந்து நோயைத் தீர்த்துக்கொள்ள வேண்டியவர்களை, அங்கு அகற்றி அந்த நோய்களைத் தீர்க்கக் கூடிய

23rd March 1964] [திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்]

அளவுக்கு இன்னொரு பெரிய மருத்துவ மனையை நிறுவ வேண்டிய பொறுப்பு அரசாங்கத்திற்கு இருக்கிறது. எல்லா மருத்துவ மனைகளிலும் கொஞ்சம் கடுமையான நோயாக இருந்தால், சென்னைக்குச் சென்று பெரிய மருத்துவ மனையில் நோயைத் தீர்ப்பதற்கு முயற்சிகளை மேற்கொண்டால் தீரும் என்ற நம்பிக்கை மாவட்டங்கள் தோறும் இருக்கிறது. ஆகவே, அத்தனை பேர்களும் அங்கே செருகிற நிலை ஏற்படுகிறது. அந்த முறையிலே புதியதொரு மருத்துவ மனையை உருவாக்க முயற்சிகளை மேற்கொள்ள வேண்டும். இருக்கிற பெரிய மருத்துவ மனையில் மாதக்கணக்கில், ஆண்டுக்கணக்கில் இருந்து தீரக்கூடிய நோயாளிகளை புதிய மருத்துவ மனைக்கு அகற்றுவதன் மூலம், அடிக்கடி வந்து வெளியேறும் நோயாளிகளுக்கு படுக்கைகளைத் தர முடியும் ஆகவே தனி மருத்துவ மனை ஒன்றை நிறுவ வேண்டும் என்ற இந்த கருத்தை இந்த மன்றத்திலே ஆண்டு தோறும் உறுப்பினர்கள் சொல்லிவருகிறார்கள். அதற்கான முயற்சிகள் எடுக்கப்படும் என்று அமைச்சர் அவர்கள் கூறுகிறார்கள். ஆனால் முயற்சி எடுக்கப்பட்டதாகத் தெரியவில்லை. அப்படிப்பட்ட முயற்சி எடுக்கப்படுவதன் மூலம் பெரிய மருத்துவ மனையில் இருக்கும் நெருக்கடியை போக்க வசதி ஏற்படும் என்று கூறிக் கொள்ள விரும்புகின்றேன்.

12-00
noon.

பெரிய மருத்துவ மனையில், ஆம்புலன்ஸ் வண்டி நீண்ட பெரும் காலத்திற்கு 6, 7 என்ற அளவுக்கு இருந்த நல்ல முறையிலே பணி புரிகின்றன வண்டிகள் 2, 3 என்ற அளவில்தான் இருக்கின்றன. அவைகளும், பழுதுபட்ட நிலையில் இருக்கின்றன. மருத்துவ மனைக்கு பக்கத்தில் கார்கள் “சத்தம் செய்யக்கூடாது” என்ற பலகைகள் வைத்திருக்கிறார்கள். ஆனால் கார்கள் எழுப்புகிற சத்தத்தைவிட ஆம்புலன்ஸ் உள்ளே துறையும்போதும், வெளியே போகும்போதும் அதிகமாக சத்தத்தை எழுப்பி நோயாளிகளுக்கு அதிர்ச்சியைத்தரும் அளவுக்கு அமைந்திருக்கிறது. போலீஸ் துறையைப் பொறுத்தவரையில், குறித்த காலத்திற்கு கார்கள் கொடுக்கப்பட்டு அதற்குப் பிறகு வேறு பல துறைகளுக்கு, அதைவிட குறைவான வேலைகளுள்ள துறைகளுக்கு மாற்றப்படுவதுபோல குறிப்பிட்ட காலத்திற்குப் பிறகு பழுது அடையும் காலத்திற்கு முன்பே வேறு வேலைகள் குறைவாக இருக்கிற பல துறைகளுக்கு அவற்றை மாற்றிவிட்டு இங்கே ஆம்புலன்ஸ் புதுப்பிக்கின்ற வகையிலும் ஆம்புலன்ஸ்களைப் பெரிய மருத்துவ மனைக்கு வாங்கித் தரும் வகையிலும் முயற்சிகள் எடுப்பதன் மூலம் நல்லதொரு செம்மையான நிலைமை காணமுடியும்.

மருத்துவ மனையில் வருபவர்களுக்கெல்லாம் நோயின் தன்மையை ஆராய்வதற்குப் பல்வேறு சோதனைகளைச் செய்ய வேண்டியிருக்கிறது. சிறு நீர் பற்றி ரத்தத்தைப்பற்றி சோதனைகள், மற்றைய பல சோதனைகள் செய்து தீர வேண்டியவர்களாக இருக்கிறார்கள். அவர்கள் நோயை கண்டுபிடித்த அதற்கு மருந்து எழுதி வாங்கி திரும்புவதற்கு நோயாளிகள் படுகிற அவஸ்தை இவ்வளவு அவ்வளவு என்று எடுத்துச் சொல்வதற்கில்லை. அங்கே எல்லாம்

[திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்] [23rd March 1964]

அசெசர் வைத்து இருக்கிறார்கள். அவர்களிடம் போய் எடுத்து சொல்ல வேண்டும்; அவர்கள் அதற்குத் தகுதி உடையவர்களா என்று விசாரித்துப் பார்க்க வேண்டும். அவர்கள் ஓய்வு நேரத்தில் போய்ப் பார்த்து அவர்கள் வருமானம் பற்றி விசாரித்து இவர்கள் சொல்வது சரியாக இருக்கிறதா என்று கண்டுபிடிக்கவேண்டும். அப்படி கண்டுபிடித்து அளித்த தீர்ப்பின் அடிப்படையில் அவர்கள் அதற்கு அளிக்க வேண்டிய தொகை சொல்லப்படுகிறது. அப்படி அவர்கள் ஒவ்வொரு துறையாகச் சென்று சோதனைகளை முடித்துக் கொண்டு எழுதிக் கொடுத்த டாக்டர்களிடம் வந்து காட்ட பல நாட்கள் ஆகின்றன. சுகாதார அமைச்சர் அப்படி ஒரு சோதனைக்கு உட்படுத்திக் கொண்டு பார்த்தாரானால் எப்படி எப்படிச் சுற்றி அலைய வேண்டி இருக்கிறது என்கிற கால கட்டத்தை ஓர் அளவுக்கு அறிந்துகொள்ள முடியும். ஆனால் சுகாதார அமைச்சர் என்று வேண்டுமானால் சீக்கிரம் செய்யக் கூடும். மற்றவர்களுடைய நிலைமை கூடுதலாக ஆகிறது. எனவே இதன் மூலம் வருகிற வருமானம் பிரமாதமாக அமையவில்லை என்று புள்ளி விவரங்களிலிருந்து தெரிகிறது. சொத்துள்ளவர்கள் இப்படிப் பட்ட சோதனைகளைத் தனிப்பட்ட டாக்டர்களிடம் 5, 10, 15 என்று கொடுத்து செய்து வருகிறார்கள். தனிப்பட்ட மருத்துவ சோதனைச் சாலைகளில் வசதிகளைப் பெற்று விடுகிறார்கள். வசதி அற்றவர்களுக்கு நிலைமை அப்படி அல்ல. 100 அல்லது 100-க்கு குறைந்த அல்லது அதிகமான வருமானமுடையவர்கள் நிலைமை உஷ்டமானதாகும். பெரிய வருமானம் உடையவர்கள் அங்கே வந்து உவ்வளவு நேரம் செலவழித்து சுற்றி அலைந்து கொண்டிருக்க வேண்டிய அவசியம் இல்லை. ஆனால் வசதியற்றவர்கள் அங்கே வைத்தியம் செய்துகொள்ள சோதனைகள் செய்துகொள்ள வருகிறவர்கள் இதற்கெல்லாம் கட்டணம் கொடுத்து செய்து கொள்ளும் நேரத்திலே அவர்கள் தொல்லைகளுக்கு ஆளாகாமல் அவற்றை நீக்கி விட்டு சோதனை விரைவாக முடித்துச் செல்லும் அளவுக்கு நிலைமைகளை உருவாக்க வேண்டும். அசெசர்களுக்கு உரிய பணத்தைக் கொடுத்து சோதனைகளை செய்து கொள்ளும் முயற்சியிலே ஊழல்கள் பல வரும் அளவுக்கு 5 ரூபாய்க்கு செய்து கொள்ளுவதை இரண்டு ரூபாய்க்கு முடித்துக் கொள்ள நோயாளிகள் முயற்சிப்பதும் அங்கே இருப்பவர்கள் சரி என்று சொல்லிவிட்டு, முடித்துவிடுகிற அந்த நிலைமையில் ஊழல்கள் எற்பட்டு வருகின்றன என்று அடிக்கடி சொல்லப்படுகிறது. இதிலே அரசு எதிர்பாரக்கும் வருமானம் என்னவோ, பிரமாதமாக இல்லை. ஆகவே அதை அறவே நீக்கி விட்டு எளிய முறையில் விரைவாக அந்த சோதனைகளைச் செய்துகொள்ள வசதிகளை ஏற்படுத்தினால்தான் பொது மக்களுக்கு நல்ல பணியை ஆற்றியதாக இருக்கும்.

சென்னை பெரிய மருத்துவ மனையிலும் மற்றவைகளிலும் கொடுக்கப்படும் உணவுகள் எல்லாம் ஈக்கள் மொய்க்காத அளவுக்கு கிருமிகள் சேராத அளவுக்கு இல்லை என்று சொல்லப்படுகிறது. வண்டிகளில் உணவுப் பண்டங்கள் நகர்ந்து கொண்டு போகின்ற போதே ஈக்கள் நோயாளிகள் மீது உட்கார்ந்து, உட்கார வேண்டிய

23rd March 1964] [திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்]

இடங்களில் உட்கார்ந்து விட்டு உணவுப் பொருள்களின் மீதும் உட்கார்ந்து விட்டுச் செல்லும் அளவுக்கு டிராலிகளில் நீண்ட நெடுங்காலமாக உபயோகப் படுத்தப்பட்டு வரும் வண்டிகளே இன்னமும் பயன்படுத்தப்படும் அளவுக்கு இருந்து வருகிறது என்று சொல்லப்படுகிறது. எடுத்துச் செல்லும் உணவு பிற நோயாளிகள் கண்ணில் படாமலும் அவற்றிற்கு டிடி போட்டு செல்லும் அளவுக்கு முயற்சிகள் எடுக்கப்பட வேண்டும். ஈக்கள் போன்ற ஜந்துக்கள் மொய்க்காத அளவுக்குப் பாதுகாக்கப்பட வேண்டும். நோயாளிகளை மேலேயிருந்து கீழே இறக்கக்கூடிய வண்டிகள் எல்லாம் 20, 30, 40 ஆண்டுகளுக்கு முன்னால் இருந்த வண்டிகளாக இருக்கின்றன. கயிறு போட்டு ஒரு பக்கம் கட்டி செல்லுகிற போதே ஒரு கையால் சக்கரத்தை நகர்த்தி ஆள் பளுவாக இருந்தால் ஆளும் சேர்ந்து சாய்ந்து மிக ஜாக்கிரதை யாகச் செல்ல வேண்டிய அளவுக்கு இருக்கின்றன. இவைகளை எல்லாம் புதுப்பித்து நிலைமைகளைச் சீர்படுத்த வேண்டும். ஆம்புலன்ஸ் இருக்கும் நிலை அது ஆடும் ஆட்டத்திலே பிள்ளைப் பேறுக்காக மருத்துவ மனைக்குப் போகிறவர்கள் அதிலே வர வேண்டியவர்கள் வரும் வழியிலேயே ஆஸ்பத்திரிக்கு போகும்வரை காத்திருக்க முடியாத அளவுக்கு பிள்ளைப்பேறு ஆம்புலன்சிலேயே ஏற்படும் அளவுக்கு நிலைமைகள் இருக்கின்றன. இதிலே கவனம் செலுத்தி தலைமை மருத்துவ மனை அத்தகைய குறைபாடுகள் அற்றதாக ஆகுதல் வேண்டும்.

மருத்துவ மனையிலே ஒவ்வொரு டாக்டருக்கும், நோயாளிகள் இவ்வளவு பேர்கள் என்று இருப்பதனால் அங்கே வரும் அத்தனை நோயாளிகளையும், அவர்கள் பார்த்து தீரவேண்டிய அளவுக்கு நிலைமைகள் இருக்கின்றன. பொது மக்கள் நோயாளிகளாக வருகிறவர்கள் அத்தனை பேரும் வருவதன் காரணமாக வேண்டிய சவனம் செலுத்த முடியாத அளவுக்கு அவர்கள் ஆளாநிறுக்கர். அதன் காரணமாக சிலபல நோயாளிகளைப் பார்த்து டாக்டர் எப்பொழுது வந்தார் என்று கேட்டால் 10 நாட்களுக்கு முன்னால், வந்தார், தினம் தினம் வருவார் வருவார் என்று எதிர்பார்த்தோம், ஆனால் இப்படிப் போகிறார் அப்படி வருகிறார், ஆனால் இங்கே எட்டிப்பார்க்க மறுக்கிறார் என்று நோயாளிகளிடம் இருந்து குறைபாடுகள் வருகின்றன. டாக்டர்களைச் சொல்லியும் பயன் இல்லை. அவர்களிடம் அதிகமான நோயாளிகள் போடப்படுகிறார்கள். நம் முடைய நாட்டினருக்குத் தக்கவாறு காரியங்களைச் செய்ய வேண்டும். நோயாளிகள் அவர்களை அத்தனை கேள்விகளையும் கேட்டு, சந்தேகங்களை ஒரு தடவை, இரண்டு தடவை, மூன்று தடவை கேட்டு, அவர்கள் கேட்பதற்கு எல்லாம் பொறுமையோடு பதில் சொல்ல வேண்டும் என்று எதிர்பார்த்துக் கொண்டிருக்கிற ஒவ்வொரு நோயாளியையும் கவனிக்கும் அளவுக்கு டாக்டர்களுக்கு வசதியும் சூழ்நிலையும் ஏற்படுத்தினால்தான் மருத்துவ மனைக்கு வரும் அத்தனை நோயாளிகளையும் சரியான முறையில் கவனிக்க முடியும். நோயாளிகளின் நிலையைக் கண்டறிந்து இருக்கிற நிலையைச் சரி செய்ய என்ன முயற்சிகள் எடுக்க வேண்டும், மற்றும்

[திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்] [23rd March 1964]

என்னென்ன செய்ய வேண்டும் என்பதில் கவனம் செலுத்த வேண்டும். பெரிய மருத்துவருக்கு உதவி மருத்துவர் ஒருவர்தான் அமைக்கிறார்கள் என்று பொதுவாக இருக்கிறது. ஆனால் மதுரை போன்ற இடங்களிலே இரண்டு பேர் இருப்பதாகக் கேள்விப்படுகிறேன். சென்னை மருத்துவ மனையைப் பொறுத்தவரையில், ஒரே ஒரு துணை மருத்துவர்தான் கொடுக்கப்படுகிறார். ஆகவே இரண்டு பேர் இருப்பார்களேயானால் அடிக்கடி பார்க்கக் கூடிய நோயாளிகளை ஒருவரே பார்க்காமல் என்னாவது ஒரு நாள் பெரிய மருத்துவர் பார்த்து யோசனை சொல்லக்கூடிய கேசுகளை துணை மருத்துவர்கள் பார்க்க, அடிக்கடி நாஸ்தோறும் பார்க்க வேண்டிய முக்கியமான கேஸ்களைப் பெரிய மருத்துவர் பார்க்கக்கூடிய சூழ்நிலையும் ஏற்படும். ஆகவே குறைந்த அளவு இரண்டு துணை மருத்துவர்கள், அசிஸ்டென்ட் சர்ஜன்ஸ் கொடுத்தால்தான் அவர்கள் தங்களுடைய பணிகளை மிக்க நல்ல முறையிலே ஈடுபடுத்துவதற்கு வாய்ப்பும் வசதியும் ஏற்படும்.

டயட் பொறுத்த மட்டில் உணவு கொடுக்கிற தன்மையில் ஓர் ஆண்டுக் காலத்திற்கு அல்லது ஒன்றரை ஆண்டு காலத்திற்கு முன்னால் அளித்த அளவுக்கு உணவு இல்லை என்று அங்கு இருப்பவர்கள், பார்ப்பவர்கள், அறிந்தவர்கள் சொல்லுகிறார்கள். உள்ள படியே ஏதாவது உணவு அளவு குறைக்கப்பட்டிருக்குமானால், நெருக்கடி நிலைமை காரணமாக மற்ற எத்தனையோ செலவினத்தைக் குறைக்க வேண்டும் என்று சொல்லுவது போல இதிலேயும் ஏதாவது குறைத்திருக்கிறார்களோ என்பதை நான் அறிய விரும்புகிறேன். வருகிற நோயாளிகள் போதுமான அளவுக்குச் சத்துள்ள உணவையும் தேவைப்படுகிற உணவையும் பெருத காரணத்தினாலே நான் அங்கே வருகிறார்கள். அப்படி வருகிற நோயாளிகளுக்கு மருந்து கொடுக்கப்படுவது மட்டுமல்லாமல் உணவையும் கொடுத்து, சத்துள்ள உணவைக் கொடுத்து, தேவைக்கு, ரத்தத்தை உற்பத்தி செய்து, மருந்து ஏற்றி, உள்ளே இருக்கிற கிருமிகளை வெளியேற்றி அவர்களை உடல் நலன் பெற்றவர்களாக செய்ய வேண்டிய அவசியம் இருக்கிறது. ஆகவே சத்துள்ள உணவும் தேவையுள்ள உணவும் கொடுக்க வேண்டிய பொறுப்பிலே அவர்கள் இருக்கிறார்கள். மற்ற வகைகளில் எம்ர்ஜன்ஸி பிரியட் என்று சொல்லி தடைப் படுத்தினாலும் கூட இந்த வகையில் குறைக்காமல் இதைக் கொஞ்சம் அதிகப்படுத்தும் முயற்சி எடுத்து சத்துள்ள உணவுகளைக் கொடுக்க வசதி செய்து கொடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரி, பொதுமக்கள் அத்தனை பேரும் வந்து சேரும் அளவுக்கு அமைந்திருக்கிறது. என்.ஜி.ஓ.-க்களும் மருத்துவம் பெறும் சூழ்நிலையிலே அங்கே போய்ச் சேர்கிறார்கள். அவர்களுக்கு முதலிடம் கொடுத்து, அவர்களுடைய கோரிக்கைகளைப் போக்க வேண்டிய கடப்பாடு உடையவர்களாக மருத்துவர்கள் இருக்கிறார்கள். என்.ஜி.ஓ.-க்கள் போன்று, இப்படிப்பட்ட துறைகளில் இருப்பவர்கள் மருத்துவம் பார்த்துக் கொண்டவதற்கு, எம்ப்ளாய்ஸ் ஸ்டேட் இன்ஷியூரன்ஸ் ஸ்கீமின் கீழ் டிஸ்பென்ஸரிகள் வைத்திருப்பதைப்போல, என்.ஜி.ஓ.-க்களுக்கும் தனி மருத்துவ மனைகள்

23rd March 1964] [திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்]

லைப்பதற்கு முயற்சி எடுக்கலாம். அல்லது, எம்ப்ளாய்ஸ் ஸ்டேட் இன்ஷூரன்ஸ் ஸ்கீம் டிஸ்பென்ஸரிகளிலேயே அத்தனை வசதிகளையும் வாய்ப்புகளையும் பெருக்கி, என்.ஜி.ஓ.-க்கள் தங்களுடைய முழு முதல் தரமான நிலைமைகளைப் பெற்று, அங்கே மருத்துவம் பெற வசதி ஏற்பட்டால், பொது மருத்துவ மனைகளில் பொது மக்கள் மட்டும் மருத்துவம் பெற வசதிகளைப் பெற முடியும். ஏனென்றால், பெரிய க்யூ வரிசை இருக்கும்போது, அங்கே என்.ஜி.ஓ.-க்களும் வரும்போது, அவர்களுக்கு முதலில் மருத்துவம் பார்த்து அனுப்ப வேண்டிய பொறுப்புக்கு மருத்துவர்கள் ஐனாகிரார்கள். அதனால் அங்கு க்யூ வரிசையில் நீண்ட நேரம் காத்திருக்கும் பொது மக்கள் ஈனாமுனாக்கவும், தங்களைக் கவனிக்காமல் பின்னால் வந்தவர்களுக்கு முதலிடம் தருகிறார்கள் என்ற குறைபாட்டை அங்கே மருத்துவ மனையைச் சுற்றிப் பார்க்கும்போது அவர்கள் குறைபாடுகளைச் சொல்கிறபோது ஏற்படுகிறது. எனவே, பொது மக்களுக்கு என்று அமைந்திருக்கும் மருத்துவ மனைகளை அவர்களுக்கே ஒதுக்கிவிட்டு, என்.ஜி.ஓ.-க்களுக்குத் தனி மருத்துவ வசதிகளோடு கூடிய தனி மருத்துவ மனைகளை ஏற்படுத்தலாம். அல்லது, எம்ப்ளாய்ஸ் ஸ்டேட் இன்ஷூரன்ஸ் ஸ்கீம் டிஸ்பென்சரி யிலேயே இவர்களுக்கும் சேர்த்து மருத்துவம் அளிக்கும் அளவுக்கு ஒட்டிய திட்டங்களை மேற்கொள்வது மிக நல்ல முறையிலே அமைந்த ஒன்றாக அமையக்கூடும்.

மற்றும், மருத்துவர்களைப் பொறுத்தவரையிலும், மிக நுட்பமான மூலையில் அந்த மருத்துவத் துறை பற்றிய அறிவையும் ஆற்றலையும் பெற்று மருத்துவம் செய்ய வேண்டிய நிலைமையில் இருக்கிறார்கள். பெரும்பாலும், இப்பொழுது வேலூர் மருத்துவ மனையில் அன்னிய நாடுகளில் நல்ல பயிற்சி பெற்ற, திறமைபான மருத்துவர்கள் இருக்கிறார்கள் என்ற காரணத்தாலே அங்கே செல்ல வேண்டும், அங்கே சென்றால் இத்தகைய சிக்குகள் தீரும், இங்கே இருக்கும் அரசாங்க மருத்துவ மனைகளில் அவ்வளவு எளிதாகப் பெற நுட்ப அறிவு வாய்ந்தவர்கள் இல்லை என்று பலர் அங்கே சிபார்சு செய்யும் அளவுக்கும் அங்கே போகும் அளவுக்கும் நிலைமை இருக்கிறது. இங்கே அந்த விதத்திலே நல்ல மருத்துவ அறிவும் ஆற்றலும் பெறும் அளவுக்கு, இங்கே இருக்கும் மருத்துவகைகள் வெளிநாடுகளுக்கு அனுப்பப்பட்டு அவர்கள் நல்ல பயிற்சியையும் பழக்கத்தையும் பெற்று இங்கே வர முயற்சிகள் மேற் கொள்ளுதல் வேண்டும்.

டாக்டர் முதலியார் அவர்கள் செய்த பெரு முயற்சியினால் இப்படிப்பட்ட ஏற்பாடுகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன என்று கருதுகிறேன். கனடாவினுள்ள மகிஸ் பஸ்கலைக் கழகத்தோடு நம்முடைய பஸ்கலைக் கழகம் ஒரு முயற்சி எடுத்து, அங்கே இருக்கும் டாக்டர்களை இங்கே அனுப்பவும், இங்கே இருக்கும் டாக்டர்களை அங்கே அனுப்பவும் மாற்றுத் திட்டத்தின் அடிப்படையில் அவர்கள் இங்கே வந்து பணி புரியவும், இவர்கள் அங்கே சென்று பணிபுரியவும் ஒரு திட்டம் மேற்கொள்ளப்பட்டு, அத்தத் திட்டம் இந்த

[திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்] [23rd March 1964]

அரசாங்கத்தினால் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டது என்று கூட நான் அறிகிறேன். ஆனால், அது இன்னும் நடைமுறைக்கு வராமல் வைக்கப்பட்டிருக்கிறது. அதை நடைமுறைக்குக் கொண்டுவர முடியாததற்குக் காரணம் என்ன என்று கேட்கிறபோது, “எம்ர்ஜென்ஸி, அதனால் இப்பொழுது இல்லை” என்ற காரணம் காட்டப்படுவதாகக் கேள்விப்படுகிறேன். ஆனால், பரோடா பல்கலைக் கழகம் இத்தகைய ஏற்பாட்டைச் செய்திருக்கிறது. எடின்பரோ பல்கலைக் கழகத்தோடு அவர்கள் இத்தகைய ஒரு மாற்றுத் திட்ட ஏற்பாட்டைச் செய்துகொண்டு, எடின்பரோ பல்கலைக் கழகத்திலிருந்து பரோடா பல்கலைக் கழகத்திற்கு மாணவர்கள் வரவும், இங்கிருந்து மாணவர்கள் அங்கு செல்லவும் திட்டம் நடைமுறைக்கு கொண்டுவரப்பட்டு, அது மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கிறது. பரோடா பல்கலைக் கழகம் அந்த விதமான திட்டத்தை நடைமுறைக்குக் கொண்டு வந்து மேற்கொண்டிருக்கும்போது, நம்முடைய சென்னைப் பல்கலைக் கழகம் அத்திட்டத்தை நிறுத்தி வைப்பானேன்? இந்த முயற்சிகளில் தீவிரமான நடவடிக்கை எடுப்பதன்மூலம் இந்த மாநிலத்தில் இருக்கும் மருத்துவர்களின் தரத்தை உயர்த்தப் பெரிதும் துணை புரிவதாக அமையும். அந்த முறையில் அவற்றை மேற்கொள்வதற்கும், துரிதப்படுத்துவதற்கும், அந்தத் திட்டத்தை நடைமுறைக்குக் கொண்டுவருவதற்கும் முயற்சி எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும் என்று நான் கேட்டுக் கொள்ளுகின்றேன்.

சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் கூட்டுகின்ற பணி புரிகின்றவர்களுக்கும் மருத்துவ மனைகளில் அத்தகைய பணி புரிகின்றவர்களுக்கும், மற்றவர்களுக்கும் கொடுக்கப்படும் சலுகைகள் வழங்கப்படவில்லை. நீண்ட காலமாக தற்காலிகமாக அவர்கள் வைக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள், அவர்களுடைய கோரிக்கைகள் கவனிக்கப்படவில்லை என்கிற குறைபாடு இருக்கிறது. கனம் சாதார அமைச்சர் அவர்கள் இதைக் கவனித்து, பல்லாண்டு காலமாக இத்தகைய பணி புரிகின்றவர்கள் மற்றவர்கள் பெறும் சலுகைகளைப் பெற முயற்சிகளை மேற்கொண்டு அதை நிறைவேற்ற வேண்டுமென்று நான் கூறிக்கொள்கின்றேன்.

திருமணியில் உள்ள தொழு நோய் மருத்துவ மனையை பொறுத்தவரையிலும், அங்கே ஏராளமான நிலைமைகள் இருக்கின்றன. அங்கே பணி புரிகின்றவர்களில் 7, 10, 15 ஆண்டுக் காலத்திற்குக் கிட்டத்தட்ட 37 பேர்களுக்கு மேற்பட்ட வேலைக் காரர்கள் பணி புரிந்து வருகிறார்கள் என்றும், அங்கே வாட்ச்மென் வேலைக்கும் சாதாரண வேலைக்கும் ஆட்களைப் பொறுக்கும்போது, அங்கேயே ஆரூண்டு, ஏழு ஆண்டுக் காலம் பணி புரிகிறவர்களில் இந்த வேலைக்கு ஏற்ற தகுதியும் திறமையும், அறிவும் ஆற்றலும் பெற்றவர்கள் இந்த 37 பேர்களில் இருந்தால் அவர்களுக்கு முதலிடம் தந்து, அவர்களை அந்தப் பணிகளுக்கு ஏற்றுக்கொண்டு, பொதுமான ஆட்கள் கிடைக்காவிட்டால் அதன் பிறகு வெளியிலே உள்ளவர்களை வாட்ச்மென் போன்ற வேலைகளுக்கு எடுத்துக்கொள்வதற்கான முயற்சிகளில்

23rd March 1964] [திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்]

ஈடுபடுகிறார்கள். அந்த முறையிலே முயற்சிகள் மேற்கொள்ள கனம் சுகாதார அமைச்சர் அவர்கள் முன்வர வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்ளுகின்றேன்.

மாநில ஆஸ்பத்திரிகளில் உள்ள நிலைமைகளை ஆராய ஒரு கமிஷன் அமைத்தால் நல்லது என்று டாக்டர் சசீலா நய்யார் கருத்துத் தெரிவித்திருக்கிறார்கள். அந்த அடிப்படையிலே இப்பொழுதிருக்கும் தேவைகளையும் நிலைமைகளையும் அறிந்து, தேவைகளுக்கும் நிலைமைகளுக்கும் ஏற்றபடி திட்டமிட்டு தேவைகளை நிறைவேற்றுவதற்கு முயற்சிகளை மேற்கொள்வது நல்லது. அந்த முயற்சிகளை மேற்கொள்ள வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

நோயைக் கண்டுபிடிக்கும் திறன் திருப்திகரமான முறையில் அமையவில்லை என்று கனம் முதல் அமைச்சர் அவர்கள் தஞ்சைக் கூட்டத்திலே குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். அந்தத் தரத்தையும் நிலைமையையும் வளர்த்து தங்கள் கடமைகளைச் செவ்வனே செய்ய வேண்டுமென்றால் டாக்டர்களுக்கு நல்ல ஓய்வு தேவை. அந்த ஓய்வைப் பெறுவதற்கான வசதிகளை ஏற்படுத்தித் தருதல் வேண்டும்.

பொது சுகாதார நிலைமையைப் பொறுத்தவரையில், ஆங்காங்கு ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள் வைத்திருக்கிறார்கள் என்றாலும், சாஸ்காவுக்கு ஒரு ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர் அமைக்க வேண்டுமென்ற முயற்சி மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கிறது. இந்த மருத்துவ மனையைப் பொறுத்தவரையில் 137 இடங்களில் ப்ரைமரி மருத்துவ நிலையங்கள் அமைக்கப்பட்டிருக்கின்றன. அவை அத்தனையிலும் குறைந்த அளவாவது பத்து படுக்கைகள் இருக்க வேண்டும் என்றும், அவசரக் கேஸ்களுக்கென்று இரண்டை ஒதுக்கி வைக்கும் நிலைமை ஏற்படவேண்டும் என்றும் டாக்டர் முதலியார் குழுவினர் சிபார்சு செய்திருக்கிறார்கள். அந்த முயற்சியின் அடிப்படையில் செய்ய வேண்டும். அங்கிருக்கும் டாக்டர்கள் தங்குவதற்குக் குடி கொள்ளுதல் வேண்டும்.

டாக்டர்கள் கிராமப்புறங்களுக்குச் சென்று வேலை பார்க்க வரவில்லை என்ற பொதுவான நிலைமை இருந்தாலும், நகர்ப்புறங்களில் இருக்கும் பெரிய மருத்துவ மனைகளுக்கு வா அவர்கள் பின்தங்குகிறார்கள் என்று சொல்ல முடியாது. இங்கே அப்படிப்பட்ட டாக்டர்களை நியமிக்க வசதி இருக்கிறது. வசதிகளைப் பெருக்கினால் டாக்டர்களின் எண்ணிக்கையையும் பெருக்க முடியும். நகர்ப்புறங்களில் இருக்கும் பெரிய மருத்துவ மனைகளைச் சீராக்குதல் வேண்டும்.

குடிநீரைப் பொறுத்தவரையில், கனம் உறுப்பினர்கள் பலர் எடுத்துத் தெரிவித்தார்கள். பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் அளிப்பதன் மூலமாக நோய்த் தடுப்பு முயற்சியிலே வெற்றி கான முடியும். காலராலைத் தடுப்பதிலும் ஓரளவு வெற்றி பெற்றிருக்கிறது.

[திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்] [23rd March 1964]

கிறோம் என்று அழிக்கையிலே கூறப்பட்டிருந்தாலும் தஞ்சையிலும் வேறு பல மாவட்டங்களிலும் ஏற்பட்டிருக்கும் நிலைமையில் காலரா பரவும் சூழ்நிலை இருக்கிறது. இடையிலே சுணங்கி, மறுபடியும் தலை தூக்கி வீசிந்து பரந்து, மறுபடியும் அடங்கும் நிலைமை இருக்கிறது. தீவிரமான முயற்சிகள் எடுப்பதன் மூலமாகத்தான் இவற்றைப் போக்க முடியும். இவற்றுக்கு அடிப்படைக் காரணம் தண்ணீரில் ஏற்படும் கோளாறுக இருக்கிறது. அந்தக் கோளாறை நீக்க வேண்டுமென்றால் பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீரைக் கிராமங்கள் தோறும் தரும் முயற்சிக்கு முதல் இடம் தரவேண்டும். அதற்காக மத்திய அரசினர் மூன்றாவது திட்டத்தின் அடிப்படையில் டோட்டிருக்கும் மானியத்தை அதிகமாகப் பெற்று, அதை நிறைவேற்ற முன்வருதல் வேண்டும் என்று நான் தெரிவித்துக் கொள்ளுகின்றேன்.

சென்னை மாநகரக் குடி தண்ணீர்ப் பிரச்சினையைப் பற்றி பல வாய்ப்புகளில் எடுத்துத் தெரிவிக்கப்பட்டிருக்கிறது. அதைக் கனம் பொதுப் பணித் துறை அமைச்சர் அவர்களுக்கு நினைப்பூட்ட விரும்புகிறேன். அவர்களும் சேர்ந்தால்தான், இந்தப் பிரச்சினை தீர வழிவகை ஏற்படக்கூடும். சென்னை மாநகர மக்களுடைய குடி தண்ணீர்ப் பிரச்சினையைத் தீர்க்க காவிரியாற்று நீரையோ, கிருஷ்ணா நதி நீரையோ விரைவில் கொண்டுவரக்கூடிய திட்டத்தை மேற்கொள்ளுதல் வேண்டும்.

கூலம் நதியையும் பக்கிங்காம் கால்வாயையும் சீர்படுத்துவதன் மூலம் சென்னையில் பரவும் நோயைத் தடுக்க முயற்சிகள் எடுக்க வேண்டும். இம்முயற்சிகளில் மூன்று அமைச்சர்களும் சேர்ந்து பணி புரியக் கட்டமைப்பட்டிருக்கிறார்கள். நோய் வராமல் தடுப்பதற்கான முழு முயற்சிகளில் ஈடுபடவேண்டிய பொறுப்பு கனம் சுகாதார அமைச்சர் அவர்களைச் சார்ந்தது. பக்கிங்காம் கால்வாய், கூலம் நதி இவற்றைச் சீர்திருத்தி, செம்மைப்படுத்தி, அவற்றிலே இருப்பவற்றை அகற்றி, ஆழப்படுத்தி, நல்ல நீரை விடச் செய்யும் பொறுப்பு கனம் பொதுப் பணித் துறை அமைச்சரைச் சார்ந்ததாகும். இவர்கள் இருவருடைய முயற்சிக்குக்கும் ஒத்துழைப்பு தருகிற அளவுக்கு நிதி தரும் பொறுப்பு நிதி அமைச்சரின் பொறுப்பையும் ஏற்றிருக்கும் கனம் முதல் அமைச்சர் அவர்களைச் சார்ந்ததாகும். ஆக, இம் மூவரும் தனித்தனியாக விலகி விலகி உட்கார்ந்திருப்பதன் காரணமாக இதிலே மந்தமான நிலை ஏற்பட்டிருக்கிறதோ என்னவோ? அவர்கள் மூவரும் கூடிக் கலந்து ஒன்று சேர்ந்து, சென்னை நகரத்தின் நீண்ட காலக் குறையைப் போக்கத் திட்டமிடுதல் வேண்டும், அதற்கு முக்கியத்துவம் தர வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அதன் மூலமாக சென்னை நகரில் குடிசைவாழ் பகுதியிலும், பக்கிங்காம் கால்வாய் பகுதியிலும் காலரா, அம்மை நோய் அடிக்கடி பரவி குடிசை வாழ் மக்களைச் சூறையாடுவதைப் பார்க்கிறோம். அந்த மாநிரி நிலைமையைத் தடுக்கவேண்டுமென்றால் கூலாறு செப்பனிடப்பட வேண்டும். அதன் அடியில் தேங்கியிருக்கிற வண்டல்களை எடுத்தாலேயே அது நல்ல உரமாகும், அதன் மூலம் கிடைக்கும் வருமானம்

23rd March 1964] [திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்]

அதைச் சுத்தப்படுத்துவதற்கு ஆகும் செலவை ஈடுகட்டும், அதோடு அந்த நீரையே வடித்து சுத்தப்படுத்தி—குடிப்பதற்கு உபயோகப்படுத்தாவிட்டாலும் மற்ற காரியங்களுக்குப் பயன்படுத்தக்கூடிய வகையில் செய்யலாம் என்பதாக அத்துறை வல்லுநர்கள் கூறுகிறார்கள். அந்தத் திட்டத்தை மேற்கொண்டு உடனடியாக அந்தக் கால்வாயை சுத்தப்படுத்தி, கடல் நீரைப் புதிதாகப் பாய்ச்சுவதற்கு வேண்டிய முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்படவேண்டும், அதனால் சென்னை மாநகர குடிசைவாழ் பகுதியில் அடிக்கடி ஏற்படுகிற காலரா, அம்மை போன்ற நோய்களைத் தடுப்பதற்கு வழியேற்படும். மருத்துவ மனைகளில் நோயாளிகளைக் கவலிப்பது நாமதப்படுகிறது என்று அடிக்கடி கூறுகிறார்கள். அந்தக் குறைபாட்டை இந்த மன்றத்தில் அடிக்கடி எடுத்தும் வைக்கிறார்கள். நோயாளிகளைவிட அங்கு வேலை செய்யும் பணியாளர்களுக்கு நல்ல பாதுகாப்பும், ஊக்கமும் கொடுத்தால்தான் நோயாளிகள் சரியான முறையில் பராமரிக்கப்படுவார்கள். ஆகவே அத்தகைய முயற்சிகளையும் மேற்கொள்ளவேண்டும் என்பதாகக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

நாட்டு மருத்துவக் கல்லூரி ஒன்றை குற்றாலத்தில் நிறுவுவதற்கான முயற்சிகள் எடுக்கப்பட்டு வருவதாகச் சொன்னார்கள். அதை நான் வரவேற்கிறேன். அலபதி மருந்துகளின் விலை அதிகமாக இருக்கிறது, அதோடு அந்த மருத்துவ முறையும் நம்முடைய நாட்டு ஏழை மக்களுடைய பொருளாதாரத்திற்கு அதிகமானதாக இருக்கிறது, ஆகவே ஆயிரம் ஆயிரம் ஆண்டுகளாக நம் நாட்டிலேயே இருந்து வளர்ந்து வரும் நாட்டு சிகிச்சை முறைக்கு நல்ல புத்துயிர் கொடுத்து குறைந்த செலவில் மக்கள் சிகிச்சை பெறவும், அதன் மூலம் குணம் பெறவும் வழிவகை செய்யப்படவேண்டும். மேலும் அரசாங்கமே அத்தகைய மருந்துகளை சுத்தமாக—பூச்சி, அசுத்தமின்றி—ஆங்கில மருந்து எப்படி பில்ஸ்களாகவும், டானிக்குகளாகவும் தயாரிக்கப்படுகிறதோ அதுமாதிரியாக அரசாங்கமே தயாரித்து விற்பனை செய்வதற்கு வழிவகைகளை மேற்கொள்ள வேண்டுமென்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். அத்தகைய மருந்துகள் குறைந்த செலவில் தயாரிக்கப்படக்கூடியதாகவும் இருக்கவேண்டும். நோயைப் போக்கக்கூடியதாகவும் இருக்கவேண்டும். அரசாங்கமே சிறந்த அனுபவம் வாய்ந்த நாட்டு வைத்தியர்களைக் கொண்டு நாட்டு மருந்துகளைத் தயாரிக்க நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும். அதை விற்பனை செய்வதற்கும் நடவடிக்கை மேற்கொள்ளவேண்டுமென்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். மருத்துவத் துறையிலும், பொதுச் சுகாதாரத் துறையிலும் ஒதுக்கப்படுகிற தொகை அதிகமானதல்ல. அது நாளுக்கு நாள் வளர்ந்து வரக்கூடிய ஒன்றாகவும் இல்லை. இன்னும் அதிகமான தொகையை ஒதுக்கி இந்த இரண்டு துறைகளும் ஒன்று சேர்த்து இணைந்து பணி புரியவும், இதுபற்றி அமைக்கப்பட்ட ஆலோசனைக் குழுவின் பூதிய நிலைமைகளைக் கண்டு ஆராய்ந்து அதைச் செயலாக்கவும் முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்படவேண்டுமென்று தெரிவித்துக்கொண்டு முடித்துக் கொள்கிறேன். வணக்கம்.

[23rd March 1964]

* கனம் திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம் : மதிப்பிற்குரிய உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, சுகாதார மருத்துவ மானியத்தில் பல அங்கத்தினர்கள் பங்கெடுத்துக்கொண்டதைப் பற்றி நான் மகிழ்வதோடு முதலில் அவர்களுக்கு என்னுடைய நன்றியைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

இன்றைய விவாதத்தைத் துவக்கி வைத்த கனம் அங்கத்தினர் திரு. கிருஷ்ணமூர்த்தி அவர்கள் காலாமீது கோபமோ, சுகாதார அமைச்சர்மீது கோபமோ, மிகவும் கோபமாகப் பேசினார்கள். அந்தக் கோபம் யார்மீது என்று புரிந்துகொள்ள முடியவில்லை.

திரு. வெ. கிருஷ்ணமூர்த்தி : அமைச்சர்கள் பேரிலே கோபம் இல்லை. அந்த இலாகா சரியான முறையில் செயல்படவில்லை, இன்னும் சற்று அதைத் தீவிரமாக நடத்தவேண்டுமென்று சொல்ல விரும்புகிறேன்.

கனம் திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம் : அப்போது இலாகாவின் மீது கோபம் போலிருக்கிறது. உண்மையில் இதுபற்றி இலாகா வின்மீது வருத்தப்படுவதற்கு ஒன்றுமே இல்லை. அவர்கள் போதுமான நடவடிக்கைகளை மேற்கொண்டிருக்கிறார்கள். ஆனால் பல மாவட்டங்களில் திடீரென்று இரண்டாண்டு காலமாக தடுக்கப்பட்டிருந்த காலரா நோய் பரவ ஆரம்பித்தவுடன் அதிகாரிகள் பலவிடங்களுக்கும் போகவேண்டியதாக இருந்தது. அவன் காரணமாகத்தான் கனம் அங்கத்தினர் திரு. கிருஷ்ணமூர்த்தி கூப்பிட்ட ஒரு பகுதியை வந்து பார்க்க அதிகாரியால் முடியாது போயிருக்கலாம். குறிப்பாக எல்லா அங்கத்தினர்களும் காலரா நோயைப் பற்றிக் குறிப்பிட்டார்கள். இன்னும்கூட அது ஓர் அளவுக்கு இருந்து வருகிறது. தஞ்சை, திருச்சி மாவட்டத்தில் இப்படி திடீரென்று செப்டம்பர், அக்டோபர் மாதத்தில் பரவியதற்குக் காரணம் என்ன என்றும் விசாரித்தோம். திருவிழாக்காலமாக லால் வெளியூர்களில் இருந்து வருபவர்களால் ஊர் அசுத்தமாக்கப்பட்டு, குடி தண்ணீரும் ஓரளவு அசுத்தமாகிவிடுகிறது. வெளியூரில் இருந்து வருபவர்களில் யாருக்காவது ஒருவருக்குக் கண்டல்கூட அந்த நோய் குடி தண்ணீர் மூலமாகப் பலருக்குப் பரவுகின்ற அபாயம் இருப்பவனால்—அதன் காரணமாகப் பரவி விட்டது என்று சொன்னார்கள். டாக்டர்கள் என்ன என்ன நடவடிக்கைகளை எடுத்துக் கொள்ள வேண்டுமோ அவற்றை எடுத்துக் கொண்டார்கள். மற்ற மாவட்டங்களில் இருந்து எல்லாம்கூட ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களை வரவழைத்து இந்த நோய் பரவிய பகுதிகளில் அதை தடுப்பதற்கான நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளச் செய்தார்கள். ஆங்காங்கே தண்ணீரையும் குளோரினைட் செய்தார்கள். அப்படியிருக்க காலரா என்ற நோயை வேண்டுமென்றே அரசாங்கம் உண்டாக்கி, மக்களைக் கொலை செய்தார்கள் என்பதுபோலப் பேசுவது நல்லதல்ல. அது மிகவும் வேதனை அளிக்கக்கூடிய ஒன்றாகும். தாமே ஒரு நீதிபதி போல இருந்து, அரசாங்கம் அப்பாவி மக்களைக் கொலை செய்தது என்பதாக கனம் கிருஷ்ணமூர்த்தி பேசியது நல்லது அல்ல என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

23rd March 1964] [திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்]

மனிதர்களுக்குச் சாவு என்பது தடுக்க முடியாத ஒன்றாகும். இந்த நோய் இல்லை என்றால் இன்னொரு நோய் மனிதர்களைச் சாக அடிப்பதற்காகவே வருகிறது. நாம் அவற்றை எதிர்த்து நிிற்கிறோம் என்றால் வாழும் காலத்தில் நோய்நொடியின்றி நாட்டுக்குப்பயன்படுகிற முறையில் தொழில்படும்படி வாழவேண்டும் என்பதற்காகத்தான். உயிரைக்கொண்டு வந்து எந்த மருத்துவராலும் கொடுக்க முடியாது. அதுவும் தொத்து நோய்கள் பரவுகின்ற காலத்தில் மக்கள் கொஞ்சம் ஜாக்கிரதையாக இருக்கவேண்டும். அவை வரும்போதே பெருவாரியான மக்கள் பாதிக்கப்படுகிறார்கள். அதற்கு அரசாங்கம் காரணம் அல்ல. தொத்து நோய்களைத் தடுப்பதற்கு என்ன என்ன தடுப்பு நடவடிக்கைகளை எடுத்துக்கொள்ளவேண்டுமோ அவற்றை எல்லாம் அரசாங்கம் எடுத்து வருகிறது என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். தஞ்சாவூரைப் பொறுத்தமட்டில் 17 பேர்களுக்கு நோய் கண்டது என்றால் 8 பேர் இறந்துவிட்டார்கள், நகரத்தைப் பொறுத்தவரையில் 35 பேர்களுக்குக் கண்டது, 18 பேர்கள் இறந்து விட்டார்கள். ஆரம்பத்தில் ஒரேயடியாகப் பரவுவதாகத் தோன்றினாலும் இப்போது படிப்படியாக அது குறைந்து வருகிறது.

டாக்டர்கள் பேஷண்டுகளை ஆஸ்பத்திரியில் நல்ல முறையில் கவனிக்காமல் வீடுகளுக்கு வரச் சொல்லி ஆஸ்பத்திரிகளிலிருந்து கொண்டு போகும் மருந்துகளைக் கொடுக்கிறார்கள் என்று கூறினார்கள். அதற்காக ஆஸ்பத்திரி மருந்துகளுக்கு ஒரு கலர் போட வேண்டுமென்று சொன்னார்கள். அவ்வாறு கலர் போட்டால் 'அடல்ட்ரேஷன் ஆக்ட்' பிரகாரம் நாங்கள் குற்றத்திற்கு ஆளாவோம் என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். குறிப்பாக, டாக்டர்கள் மருந்துகளை ஆஸ்பத்திரியிலிருந்து எடுத்துச் சென்று பிரைவேட்டாகக் கொடுத்தார்கள் என்று அரசாங்கத்திற்குத் தெரிப்படுத்தினால் உடனடியாக அரசாங்கம் வேண்டிய நடவடிக்கைகளை எடுக்கத் தயங்காது என்பதைக் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். பண்ணுட்டி ஆஸ்பத்திரியில் வசதிகள் இல்லாமல் காலரா வந்து பேஷண்டுகள் தரையில் கிடத்தப்பட்டார்கள் என்ற குற்றச் சாட்டைக் கூறினர். அந்த ஜில்லாவில் திடீரென்று பெருவாரியானவர்கள் காலரா நோயினால் பாதிக்கப்பட்ட காரணத்தால் எல்லோருக்கும் படுக்கை கொடுக்க முடியாமல் இருந்திருக்கும். அக்காரணத்தையொட்டி சில பேஷண்டுகளை தரையில் போட்டிருக்கலாம். இந்த மாதிரி நெருக்கடி நிலைமையில் ஆஸ்பத்திரியில் உள்ள டாக்டர்களால் ஒன்றும் செய்ய இயலாத நிலைமை ஏற்பட்டு விடுகிறது. தற்போது பண்ணுட்டி ஆஸ்பத்திரியை விரிவாக்குவதற்கு அரசாங்கத்திற்கு உத்தேசமில்லை. அவசியம் ஏற்பட்டால் அரசாங்கம் அதை கவனிக்கும் என்று கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

12-30
p.m.

திருமதி லட்சுமிகாந்தம் அவர்கள், டியூபர்குளோசில் வியாதியாலே கஷ்டப்படுகிறவர்களுக்கு ஆஸ்பத்திரியில் அட்மிஷன் கிடைப்பது கஷ்டமாக இருக்கிறது என்று சொன்னார்கள். இப்போது நல்ல முறையில் அட்மிஷன் கிடைத்துக் கொண்டுதான் வருகிறது. சென்னையைப் பொறுத்தமட்டில் பல ஆண்டுகளுக்கு

[திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்] [23rd March 1964]

முன்னர் பார்த்தால் நூற்றுக் கணக்கான மக்கள் வெயிட்டிங் லிஸ்டில் இருப்பார்கள். இப்போது அந்த நிலைமை இல்லை. அதுவும் குறிப்பாக சீரியசாக இருக்கும் பேஷண்டுகளுக்கு உடனடியாக அட்மிஷன் கொடுக்கப்பட்டு சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறார்கள்.

அதோடு இப்போது டி.பி.-ஆல் பாதிக்கப்பட்ட மக்களுக்கு 'டொமிசிலியரி ட்ரிட்மென்ட்' அளிக்க வசதி செய்யப்பட்டிருக்கிறது. பேஷண்டுகள் இருக்கும் வீடுகளுக்கே சென்று இன்செக்ஷன் மற்றும் மருந்துகள் கொடுக்கப்படுகின்றன. அவர்கள் குடும்பத்தோடு இருந்தால் வியாதி இன்னும் சீக்கிரமாக குணமாகிவிடும் என்பதால் அதனாலே நல்ல பலன் ஏற்பட்டிருக்கிறது. ஆன் பத்திரிக்குப் போய் ட்ரிட்மென்ட் எடுத்துக் கொள்கிறவர்களைவிட, டொமிசிலியரி ட்ரிட்மென்ட் எடுத்துக் கொள்கிறவர்கள் இன்னும் சீக்கிரமாகவே குணமடைந்து விடுகிறார்கள் என்பதை அனுபவத்திலிருந்து பார்க்கிறோம்.

டாக்டர்கள் எல்லாம் ஹவுஸ் சர்ஜன்ஸி முடித்தவுடன் ஓரான் டாவது கிராமப் புறங்களில் சென்று கண்டிப்பாகப் பணியாற்ற வேண்டுமென்று கூறினார்கள். தற்போது அவர்கள் ஓரான் டாவது பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களில் பணியாற்ற வேண்டுமென்று வற்புறுத்தப்பட்டு அவர்கள் சென்று பணியாற்றி வருகிறார்கள். அதனால் பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களில் டாக்டர்கள் இல்லை யென்ற குறையும் இப்போது தீர்ந்திருக்கிறது என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

கனம் அங்கத்தினர் பெரியண்ணன் அவர்கள் சேந்தமங்கலம் மருத்துவ மனையைப் பற்றிக் கூறினார்கள். அதைப் பற்றி அவர்கள் அரசாங்கத்திற்குக் குறிப்பாகத் தெரியப்படுத்துவார்களேயானால் உடனடியாக என்ன செய்ய வேண்டுமோ அதைச் செய்ய அரசாங்கம் தயங்காது என்று கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். கம்பவுண்டர் மற்றும் ஸ்டால்களுக்கு 'அன்சுகவல் ஸ்கேல் ஆப் பே' கொடுக்க வேண்டுமென்று கூறினார்கள். அவர்களுடைய ரெப்ரசன்டேஷன் அரசாங்கத்துக்கு வந்திருக்கிறது. அதைப் பற்றி டைரக்டர் ஆப் மெடிகல் செர்விசஸ் ஆராய்ந்து ரிப்போர்ட் அனுப்ப இருக்கிறார்கள். அனுப்பிய பிறகு அதை அரசாங்கம் கவனிக்கும். கொள்ளுமலை பிரைமரி ஹெல்த் சென்டரைப் பற்றியும் அரசாங்கம் கவனிக்கும்.

திரு. வீரப்ப செட்டியார் அவர்கள் 15,000 பாப்பிலேஷன் உள்ள இடங்களில் எல்லாம் ஒரு ஆஸ்பத்திரி அமைக்கவேண்டுமென்று குறிப்பிட்டார்கள். பத்தாயிரம் ஜனத்தொகையுள்ள இடங்களில் ஒரு பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர் அமைக்கலாம் என்று அரசாங்கம் உத்தேசித்து அந்த முறையில் அமைத்து வருகிறோம். 15,000 ஜனத்தொகை உள்ள இடங்களில் ஒரு ஆஸ்பத்திரி அமைக்க வேண்டுமென்பது இயலாத காரியம் என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

மெடிகல் காலேஜ் அட்மிஷன் சமயத்தில் நேடிவிடி சர்டிபிகேட் கொடுப்பது பற்றிக் கூறினார்கள். ஒவ்வொரு ஆண்டும் தொடர்ந்து இந்தப் பிரச்சினை கிளம்பிக் கொண்டிருக்கிறது. நேடிவிடி சர்டி

23rd March 1964] [திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்]

பிகேட் தாசில்தார் கொடுக்க வேண்டிய விஷயம். ஒருவர் தான் இந்த ஜில்லாவைச் சேர்ந்தவர் என்று கூறினால் அதிலே டிஸ்ப்யூட் பண்ண இயலாது. ஏனென்றால் அவருடைய பாட்டினர் அந்த ஜில்லாவைச் சேர்ந்தவராக இருக்கலாம். ஆகவே அவர்களும் அந்த ஜில்லாவைச் சேர்ந்தவர்கள்தான் என்று கூறலாம். இதையெல்லாம் வெரிபை செய்து ஒரு டெசிஷன் எடுப்பது என்பது தாசில் தாரால் இயலாத காரியம். நேடிவிடி சர்ட்டிபிகேட் சம்பந்தமாக அரசாங்கம் எந்த விதமான நடவடிக்கையும் எடுக்க முடியாது.

மெடிகல் காலேஜ் செலக்ஷன் கமிட்டியில் எம்.எல்.ஏ.க்களைப் போடவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டார்கள். அப்போது தொழிலமைச்சர் அவர்கள், 'எங்களைக் குறை கூறுகின்றவர்கள் பிறகு உங்களுக்கும் குறை கூறுவார்கள்' என்று கூறினார்கள். அதிலே எல்லோரும் அபிஷியல்ஸ் ஆக இருக்கிறார்கள் என்று கூறினார்கள். அப்படி ஒன்றும் இல்லை. இரண்டு அபிஷியல்ஸ், ஒரு நான்-அபிஷியல். 'நான்-அபிஷியல் தான் எப்போதும் சேர்மன் ஆக இருந்து வருவது வழக்கமாக இருக்கிறது.

திரு. சுவாமிதாஸ் அவர்கள் காலரா நோய் நல்ல முறையில் கண்ட்ரோல் செய்யப்படுவதற்காக மகிழ்ச்சியைத் தெரிவித்தார்கள். அதற்கு என்னுடைய நன்றி; ப்ராபகாண்டா பற்றிக் கூறினார்கள். குடிதண்ணீர் மூலம் வருகின்ற வியாதிகளைப் பற்றிப் படம் மூலமாகக் காட்டினால் மக்கள் நல்ல முறையில் புரிந்து கொள்ள முடியும். ஏற்கனவே ஆடியோ விஷுவல் எஜுகேஷன் எல்லாம் இருக்கிறது. படங்கள் போட்டுக் காட்டுகிறோம். படங்களில் காட்டும்போது தண்ணீரில் இருக்கும் கிருமிகளை ஆயிரம் மடங்கு 'மாக்னீபை' செய்து காட்டுகிறோம். அதைப் பார்த்து விட்டு கிராம மக்கள் எங்களுடைய பகுதியில் உள்ள தண்ணீரில் அந்த மாதிரிப் பூச்சிகள் கிடையாது என்று கூறுகிறார்கள். இருந்தாலும் உள்ளபடி அவர்களுக்கு விளக்குவதற்கு எல்லாம் ஏற்பாடு செய்யப்பட்டிருக்கிறது. அதைப் பற்றி விளக்குவதற்காக சோஷல் எஜுகேட்டர்ஸ் இருக்கிறார்கள். ஆங்காங்கு நல்ல முறையில் ப்ராபகாண்டா செய்து வருகிறார்கள். குளச்சல் ஆஸ்பத்திரியைப் பற்றி அரசாங்கம் இன்னும் முடிவுக்கு வரவில்லை. அதைப் பற்றி அரசாங்கம் ஆலோசனை செய்து கொண்டிருக்கிறது.

திரு. வி. எஸ். எஸ். மணி அவர்கள், பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களை மாற்றுக் கட்சி அங்கத்தினர்கள் பகுதிகளில் ஏற்படுத்துவதில்லை என்று கூறினார். அதனால்தான் அவருடைய பகுதியில் ஆரம்பிக்கப்படவில்லையோ என்ற சந்தேகம் அவருக்கு வந்தது. மருத்துவம், சுகாதாரம் என்பது எல்லா மக்களுக்கும் அவசியமானது. கட்சிப் பாகுபாடு இல்லாத முறையிலேதான் அரசாங்கம் இந்தக் காரியங்களை கவனித்து வருகிறது. இதைப் பொலி-டிகல் இஷ்யுவாகக் கொண்டு வரவேண்டாம். மாற்றுக் கட்சியினர் என்றாலும் அவர்களும் எல்லாவித வியாதிகளுக்கும் நிதி விலக்கானவர்கள் அல்ல. எல்லோருக்கும் நல்ல முறையில் சுகாதாரமும், மருத்துவச் சிகிச்சையும் அளிக்க வேண்டுமென்பது தான் இந்த அரசாங்கத்தின் நோக்கம்.

[திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்] [23rd March 1964]

அவரது தொகுதியிலே வராததற்குக் காரணம் தெரியவில்லை. அவர் எப்போதுமே கூறியதில்லை. அதுபற்றி குறிப்பாகச் சொன்னால் அதுவும் கவனிக்கப்படும். ஹோமியோபதி ரிக்கக்னிஷன் பற்றி அரசாங்கம் ஏற்கனவே ஒரு பில் தயாரித்திருக்கிறோம். அது கன்சாலிடேட்டட் பில். இப்பிரச்சனை, டயரக்டர் ஆப் மெடிகல் சர்வீஸின் ஒப்பினியனுக்காக வேண்டி காத்துக் கொண்டிருக்கிறோம். ஒப்பினியன் வந்த பிறகு ஹோமியோபதியும் அதில் வரும் என்று நம்புகிறேன். திரு. கே. எஸ். மணி அவர்கள் திருவிடைமருதூர் ஆஸ்பத்திரி பற்றியும், சும்பகோணம் ஆஸ்பத்திரி பற்றியும் கூறினார்கள். காலரா வந்ததுபற்றி அவர்கள் மிக்க அக்கறையோடும் ஆவலுடனும் கூறினார்கள். காலரா வந்த போது இன்று காட்டிய அக்கறையைக் காட்டியிருந்தால் அவ்வளவு பேர்கள் செத்திருக்க வேண்டியிருக்காது. திருமதி பொன்னம்மாள் அவர்கள் டெலிபோன் கொடுக்காததுபற்றி கூறினார்கள். அவசியமாக, அவசரமாக போன் செய்ய டெலிபோன் வசதி செய்து கொடுக்கவேண்டியது அவர்கள் கடமை என்றார்கள். அப்படி கொடுத்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள் என்று தான் எனக்கு தகவல் வந்திருக்கிறது. எந்தக் காரணத்தைக் கொண்டு மறுத்தார்கள் என்று தெரியவில்லை. தோப்பூரில் உள்ள ஆஸ்பத்திரியில் டி.பி.-யால் பாதிக்கப்படுகிறவர்களுக்கு படுக்கை எண்ணிக்கையை உயர்த்த வேண்டுமென்று கோரியிருக்கிறார்கள். அதை உயர்த்த ஏற்கெனவே அரசாங்கம் முடிவு எடுத்திருக்கிறது. பாளைமேடில் லெப்ரசி சென்டர் வருவது பற்றியும் அரசாங்கம் ஆக்கமும் ஊக்கமும், அளித்துக் கொண்டிருக்கிறோம். திரு. தியாக ராஜன் அவர்கள் கைக்குத்தல் அரிசி வேண்டாம் என்று கூறினார்கள். கைக்குத்தல் அரிசியில்தான் எல்லா வைட்டமின் களும் இருக்கின்றன என்று மருத்துவ நிபுணர்கள் கூறுகிறார்கள். நோயாளிகளுக்கு ஜீர்ணம் ஆகவும், சக்தியுள்ளதாகவும் இருக்கிறது கைக்குத்தல் அரிசி; அது மிகவும் நல்லது என்றுதான் ஆஸ்பத்திரிகளில் இன்ட்ரட்யூஸ் செய்தார்கள். நோயாளிகளைப் பார்க்க வருகிறவர்கள் சாப்பிட ஏதாவது கொண்டு வராமல் இருந்தால் இதை அவர்கள் தூக்கி எறிய மாட்டார்கள்; ஹோட்டலில் இருப்பதையும், எதைக் கொடுக்கக் கூடாதோ அதைக் கொண்டு வருவதாலும்தான் வியாதி சீக்கிரம் குணம் அடைவதில்லை என்பது மட்டுமல்ல, ஆஸ்பத்திரியில் கொடுக்கப்படும் அரிசியையும் சாப்பிட மறுக்கிறார்கள். ஆகவே வருகிறவர்கள் வெளியிலிருந்து ஒன்றும் வாங்கி வராமல் இருக்க வேண்டும். பவுடர் பால் பற்றிச் சொன்னார்கள். ஆஸ்பத்திரியில் பவுடர் பால் கொடுப்பதே கிடையாது. கறந்த பாலேத்தான், பால் பண்ணையில் இருந்து வரும் பாலேத்தான் கொடுக்கிறார்கள். பவுடர் பால் கொடுப்பதில்லை. அப்படி ஏதாவது தகவல் வந்தால் அரசாங்கத்திற்கு தெரியப்படுத்தும்படி கேட்டுக் கொள்கிறேன். ஆஸ்பத்திரிகளில் கொடுக்கப்படும் இன்செக்ஷன்ஸ் தரக்குறைவாக இருக்கிறது என்று சொன்னார்கள். வெளியில் கொடுப்பது தரம் உள்ளதாக இருக்கிறது என்றும் கூறினார்கள். இதை எப்படிக்கண்டு பிடித்தார்கள் என்று தெரியவில்லை.

23rd March 1964]

திரு. ஆ. துரையாசன் : சர்க்கார் சப்ளை செய்வதில் ஸ்ட்ரெங்க்த் கம்மியாக இருக்கிறது, வெளியிலிருந்து வாங்கினால் நல்லதாக இருக்கிறது என்று டாக்டர்களே தெரிவிக்கிறார்கள் என்ற கருத்தைத்தான் திரு. தியாகராஜன் தெரிவித்தார்கள்.

கனம் திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம் : அப்படி டாக்டர்கள் தெரிவித்தால் அவர்கள் யார் என்று கூறினால் உடனடியாக அவர்கள் மீது நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்படும். இப்படித் தப்பான தகவலை ஒரு அங்கத்தினருக்கு கொடுத்தால் அவர்கள் டாக்டர் உத்தியோகத்திற்கே லாயக்கில்லை.

திரு. இராம. அரங்கண்ணல் : ஜனவரி 9-ம் தேதி கீழ்ப்பாக்கத்திலுள்ள ஆஸ்பத்திரியில் பென்சிலின் போடப்பட்டதும், அதனால் ஒரு வியாதியஸ்தர் இறந்ததும் அமைச்சர் அவர்களுக்குத் தெரியும் என்று கருதுகிறேன். அதெல்லாம் இந்த மருந்தின் காரணமாக அல்லவா?

கனம் திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம் : எனக்குத் தெரியாது. தனியாகக் கேள்வி போட்டால் பதில் சொல்கிறேன். பென்சிலின் போட்டால் ரீஆக்ஷன் ஏற்படுகிறது. ஏற்கனவே அலர்ஜி இருந்து போட்டிருந்தால் வருகிறது. மற்ற இன்ஜக்ஷன்ஸ்க்கும் கூட வருகிறது. வருகிறவர்கள், அலர்ஜி உண்டா என்று சொல்ல வேண்டும். அப்படிச் சொல்லாததால் போட்டு இம்மாதிரி விபத்து ஏற்பட்டிருக்கலாம். அதை ஆஸ்பத்திரியில் உள்ள மருந்து காரணமாக இறந்தார் என்பதை ஒப்புக் கொள்ள மாட்டேன். ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு, டிஸ்ட்ரிக்ட்ஸில் உள்ள டிஸ்பென்சரிகளுக்கு எல்லாம் சப்ளை செய்வது கவர்மென்ட் மெடிக்கல் ஸ்டோர்ஸ் மூலம் தான் சப்ளை செய்கிறார்கள். அகவே தரம் ஒன்றுதான். தரம் வாய்ந்த மருந்துகான் கொடுக்கிறார்கள். பணம் வாங்கிக்கொண்டு அட்மிஷன் செய்கிறார்கள் என்று சொன்னார்கள். அப்படி பணம் வாங்கிக் கொண்டு அட்மிஷன் செய்வது பற்றி டாக்டர்கள் மீது நான் குறை கூற மாட்டேன். கொடுக்கிறவர்கள் கொடுக்காமல் இருந்தால் வாங்குகிறவர்கள் என்றைக்கும் வாங்க மாட்டார்கள். ஏதோ சீட் கிடைத்தால் போதும், அதைக் கொடுக்கிறோம், இதைக் கொடுக்கிறோம் என்று கூறி கொடுக்கிறார்கள். அப்படி ஓனங்கள் தான் இதை என்கரேஜ் செய்கிறார்களே தவிர டாக்டர்கள் மீது குற்றம் சொல்வதை ஒப்புக்கொள்ளமாட்டேன்.

திரு. வை. சங்கரன் : நெருக்கடியான உபத்தா க இருக்கிறது, அந்த இடத்திற்குப் போனால் தான் வசதி கிடைக்கும், மற்றயிடங்களுக்கு போனால் வசதி கிடைக்காது என்ற அந்த சந்தர்ப்பத்தில் இப்படி ஏற்படுகிறது.

கனம் திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம் : எந்த டாக்டர்கள் மறுக்கிறார்கள். அவர்களிடம் சொல்லலாம். நீங்கள் அரசாங்க ஊழியர்கள். அரசாங்கச் சம்பளம் வாங்கிக் கொண்டு செய்யவேண்டிய வேலைகளைச் செய்வது உங்கள் கடமை என்று சொல்லலாம். அதையும் மீறவார்களேயானால் அவருக்கு மேல் உள்ள பெரிப அதிகாரியிடம் ரிப்போர்ட் செய்யவேண்டியது உங்கள் கடமை. கொடுத்துவிட்டு அரசாங்கத்திடம் சொன்னால் அதற்கு

[திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்] [23rd March 1964]

அரசாங்கம் பொறுப்பல்ல. திரு. எல்லம் நாயுடு அவர்கள் குடிதண்ணீர் பற்றி எல்லாம் கூறினார்கள். எல்லோருக்கும் குடிதண்ணீர் நல்லமுறையில் கொடுக்கவேண்டும் என்பதற்காக எவ்விதம் கொடுப்பது என்பதுபற்றி பப்ளிக் ஹெல்த் என்சினியர் மூலம் ஆராய்ந்து கொண்டிருக்கிறது. சுகாதாரக் கல்வியைப் பொறுத்தமட்டில் தாழ்த்தப்பட்ட மக்கள், காண்டிபேட்டஸ், எல்லாம் புறக்கணிக்கப்படுகிறார்கள் என்று கூறினார்கள். என்றைக்கும் எப்போதும் அரசாங்கம் எவரையும் புறக்கணிக்க மாட்டார்கள் என்ற உண்மையை அறிந்து கொள்ள வேண்டும். மூன்று வருடங்களுக்கு மேல் மருத்துவக் கல்வியில் தேர்ச்சி பெறாவிட்டால் கண்டிப்பாக அவர்கள் கல்லூரியை விட்டுச் செல்ல வேண்டுமென்ற நிபந்தனை இருக்கிறது. மூன்று ஆண்டுகள் தொடர்ந்து தேராத ஒரு மானவன் அந்தப் பயிற்சிக்கு, அந்தக் கல்விக்கு லாயக்கல்ல. ஆப்டிபூட் இல்லாதவர்கள் மெடிக்கல் காலேஜ் அட்மிஷனுக்கு வரக்கூடாது. இரண்டு மூன்று வருடங்களில் நன்கு படித்துப் பாசாகி ஆளாகிவிடலாம். மூன்றாம் வருடமும் தேராத காரணத்தினால் கண்டிப்பாக கல்லூரியை விட்டு வெளியேற்ற வேண்டிய அவசியம் ஏற்படுகிற காரணத்தினால் அவர்களுக்கு வயதும் ஆகிவிடுகிறது, மேலே மற்ற கல்லூரிகளிலும் சேர சந்தர்ப்பம் இல்லை, அவர்கள் வாழ்க்கையே பாழாகிவிடுகிறது. அதற்காகத் தான் இன்னும் ஓராண்டு அனுமதிப்பது, அதாவது 4-வது சான்ஸ் கொடுப்பதற்கு அரசாங்கம் முன்வராது என்பதை தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். மூன்று ஆண்டுகளில் தேராதவர்கள் இந்தக் கல்வியை படிப்பதற்கு மிகவும் கஷ்டப்படுவார்கள். அதிலும் ஐந்தரை ஆண்டுகள் கற்கவேண்டிய இந்த படிப்பை இப்படி நீட்டி கொண்டேயிருந்தால் அவர்களுக்குத்தான் கஷ்டமாக இருக்கும். ஆகவேதான் இப்படி ஒரு நிபந்தனையை அரசாங்கம் வைத்துள்ளது, என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

திரு. பாலகிருஷ்ணன் அவர்கள் பாலூர் ஹெல்த் சென்டரைப் பற்றி கேட்டார்கள். அவர்களுடைய தொகுதியில் வேறு எந்த விதமான மருத்துவ வசதியும் இல்லை என்று இருக்குமானால் இதைப்பற்றி அவர்கள் தனியாக எழுதி அனுப்பினால் அரசாங்கம் அதை கவனிக்கும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். மேலும் அவர்கள் பேசும்போது, தாழ்த்தப்பட்ட மக்களைப்பார்த்துத்தான் காலரா நோய் வந்துவிட்டது என்று சொன்னார்கள். காலரா நோய்க்கு யார் யார், என்னென்ன ஜாதி என்று தெரியாது. முக்கியமாக தாழ்த்தப்பட்ட மக்கள் நெருங்கியிருப்பதன் காரணமாகவும், அவர்களுக்கு இருக்கின்ற சுகாதார வசதிகளை பெருக்கிக் கொள்ளாமல் இருக்கின்ற நிலைமை இருப்பதாலும், கன்ஜெஸ்டட் ப்ளேஸ்-களில் இருப்பதாலும் அவர்கள் அதிகமாக பாதிக்கப்படுகிறார்கள். ஏதோ அரசாங்கம் பார்த்து, காலராவை அனுப்பியதாகவும் சொன்னார்கள். அப்படி அரசாங்கத்திற்கு காலரா போன்ற ஐந்தாம்படை இல்லை என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.....

SRI A. G. BALAKRISHNAN rose...

MR. DEPUTY SPEAKER: I do not allow the hon. Member to speak.

23rd March 1964]

கனம் திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்: மேலும் பஞ்சாயத்து யூனியன்களிலும், பஞ்சாயத்துக்களிலும் மருந்துகள் இல்லை என்று கூறினார்கள். பஞ்சாயத்து யூனியனைப் பொறுத்தவரையில் ஆண்டு ஒன்றுக்கு ஐந்தாயிரம் ரூபாய் அரசாங்கம் கொடுக்கிறது. பஞ்சாயத்துக்களுக்கு 2,500 ரூபாய் கொடுக்கிறார்கள். அவர்கள் இந்தத் தொகையிலிருந்து வாங்கிக்கொள்ளலாம். முக்கியமாக அம்மை நோய், காலரா போன்ற நோய்கள் வருகின்ற நேரத்தில் மருந்துகள் தேவைப்படுமானால், உடனடியாக கவர்ன்மென்ட் மெடிக்கல் ஸ்டோருக்கு அனுப்பினால் இன்டன்ட் இல்லாமல்கூட, அனுப்பி வைக்கலாம். அப்படி அனுப்பியும் வைத்திருக்கிறார்கள், என்பதைக் குறிப்பிட்டுக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

திரு. செல்வராஜன் அவர்கள், டாக்டர்களுடைய சம்பளத்தைப் பற்றி சொன்னார்கள். அவர்களுடைய சம்பளத்தைப் பொறுத்தவரை 1960-ல் இருந்ததைவிட இப்போது உயர்த்தியிருக்கிறோம். இப்போது இருக்கின்ற ஸ்கேல்--அனிஸ்டன்ட் சர்ஜன் கிரேட்களுக்கு ரூபாய் 300—15—450—25—575 என்றிருக்கிறது. லிவில் சர்ஜன் கிரேடுகளுக்கு 600—40—800—50—900 என்று நிர்ணயிக்கப்பட்டிருக்கிறது. இந்த அளவில் ஏற்கனவே உயர்த்தியிருக்கிறார்கள். இந்த அளவில் அவர்கள் நல்லமுறையில் பணிபுரிந்து கொண்டிருப்பார்கள் என்று நம்புகிறேன். எம்.பி.பி.எஸ். அல்லாதவர்களுக்கு 150—400 என்ற ஸ்கேல் இருக்கிறது இதுவும் நல்ல முறையில்தான் இருக்கிறது என்று எண்ணுகிறேன்.

குஷ்ட நிவாரண சங்கத்திற்கு அரசாங்கம் பணம் கொடுக்கின்றது. அவர்களும் நல்ல முறையில் பணியாற்றி வருகிறார்கள். திரு. நஞ்சுண்டராவ் அவர்கள், டிப்தீரியா நோய் ஏற்பட்டதின் காரணமாக குழந்தைகள் இறந்து போனதைப்பற்றி சொன்னார்கள். சில குழந்தைகள் இறந்திருக்கின்றன. இந்த டிப்தீரியா நோய் 24 மணி நேரத்திற்குள் பரவி விடுகிறது. அந்த முறையில் தான் இந்த நோய் உடனடியாக பரவி குழந்தைகள் இறந்து போயிருப்பார்கள் என்று நம்புகின்றேன். முக்கியமாக இந்த மாதிரியான நோய், அதாவது டிப்தீரியா, ஹெப்பிங்-காப், டிட்டானஸ் போன்ற நோய்கள் வராமல் தடுப்பதற்காக குழந்தைகளுக்கு டிரிபிள் வாக்கைன் போடவேண்டும் என்று அரசாங்கம் உத்தரவிட்டிருக்கிறது. இந்த வாக்கைனை ஆங்கிலோ-இந்தியன் ஸ்கூலில் கொடுத்திருக்கிறார்கள். இதை நம்முடைய ஸ்கூல்களிலும் கொடுக்கவேண்டும் என்று அரசாங்கம் வற்புறுத்திக்கொண்டிருக்கிறது.

ஃபாமலி பிளானிங் திட்டத்தைப் பொறுத்தவரையில், இதை இன்டன்ஸிவ் வொர்க்காக நடத்தவேண்டும் என்று சொல்லப்பட்டது. இந்தத் திட்டத்தில் ஓரளவுக்கு வேலை குறைந்திருந்த போதிலும் நல்ல முறையில்தான் நடந்து வருகின்றன. குறைபாட்டுக்கு காரணம் பஞ்சாயத்துக்களிலும், பஞ்சாயத்து யூனியன்களிலும், கான்வாஸர் ஸிஸ்டம் இருப்பதுபற்றி குறை சொல்லப்பட்டது. அதன் காரணமாக இந்த கான்வாஸர் ஸிஸ்டம் அபாலிஷ் செய்யப்பட்டது. பின்னால் இதைப்பற்றி அரசாங்கம் இதனுடைய அவசியத்தை உணர்ந்து பார்த்து, இப்போது

[திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்] [23rd March 1964]

கான்வாலர் என்றில்லாமல் 40 ஃபீல்ட் வொர்க்கர்ஸ் என்று போட்டிருக்கிறது. அதோடு அந்தந்த ஜில்லாவில் இருக்கின்ற டிஸ்ட்ரிக்ட் பாம்பி பிளாஸிங் ஆபீஸர் மூலமாக இந்தத் திட்டம் நல்லமுறையில் நடைபெற்றுக்கொண்டு வருகிறது.

கனம் ராமசாமி அவர்கள் பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களில் டாக்டர்களுக்கு பல சலுகைகள் அளிக்கவேண்டும் என்று சொன்னார்கள். ஏற்கனவே பல சலுகைகள் கொடுக்கப்பட்டு வருகிறது. அவர்களுக்கு தங்குவதற்கு கட்டிடம் கட்டி கொடுக்கப்பட்டு வருகிறது. காம்ப்ளேஷன் அலவன்ஸ் என்ற முறையில் 50 ரூபாய் கொடுக்கப்படுகிறது என்பதையும் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

சித்த வைத்திய முறையை அரசாங்கம் ஏதோ கைவிட்டு விட்டது என்று கூறினார்கள். எந்த மருத்துவ முறையையும் அரசாங்கம் கைவிடவில்லை. நல்ல முறையில் இதை நடத்த வேண்டும் என்று முடிவு செய்ததான் இதற்கென்று ஒரு திட்டம் போட்டு வேலை நடந்து வருகிறது என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. சங்கரன் அவர்கள், மதுரை ஆசுபத்திரியில் ஸ்டீம் லாண்டரி, ஆர்தோபெடிக் பகுதி முதலியவைகள் ஏற்படுத்த வேண்டும் என்று சொன்னார்கள். மதுரை ஆசுபத்திரிக்கு வேண்டிய சலுகைகள் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. அந்த ஆஸ்பத்திரிக்கு இருக்கின்ற வசதிகள் வேறு ஜில்லா ஆஸ்பத்திரிகளில் இல்லை. பல யூனிட்கள் வந்திருக்கின்றன. ரிகக்ரிஷன் பற்றி சொன்னார்கள். இதற்காக இந்தியன் மெடிக்கல் கௌன்ஸில் பார்வையிட்டிருக்கிறார்கள். அங்கு டாக்டர்களை எல்லாம் பார்த்து, அவர்களுடைய வேலைகளை எல்லாம் பார்த்து, மிகவும் சந்தோஷம் அடைந்து அவர்கள் திருப்தி தெரிவிக்கிறார்கள். அதை அரசாங்கம் யூனிவர்ஸிட்டிக்கு எழுதியிருக்கிறார்கள். ஆகவே மெடிக்கல் கௌன்ஸிலிலிருந்து சீக்கிரமாகவே ரிகக்ரிஷன் வந்து விடும் என்று நினைக்கிறேன்.

கனம் கரிவேங்கடம் அவர்கள், பிளேக் ஹோசுரில் இருப்பதைப்பற்றி சொன்னார்கள். மூன்று நான்கு கேஸ்கள் இருப்பதாகக் கூறப்பட்டது. பின்னால் உடனேயே பம்பாய்க்கு ஹாஸ்ப்கின் இன்ஸ்டிடியூட்டிக்கு தந்தி கொடுத்து பிளேக் வாக்களைக் கொண்டு கொடுத்திருக்கிறார்கள். இப்போது பிளேக் ரியாதி எங்கும் இல்லை என்று கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். மேலும் டெல்லியிலிருக்கின்ற “நாஷனல் இன்ஸ்டிடியூட் ஆஃப் கம்யூனிக்கேஷன் டிஸீஸஸ்” என்ற ஸ்தாபனம், அந்த ஸ்தாபனத்திலுள்ள அஸிஸ்டண்ட் டயரக்டர் அவர்களையும், அவர்களுடன் ஒரு டீம்-மையும் சென்னைக்கு அனுப்பி வைத்திருக்கிறது. அவர்கள் இந்த கம்யூனிக்கேஷன் டிஸீஸஸ் கன்டேஜியஸ் டிஸீஸஸ், இன்பெக்ஷஸ் டிஸீஸஸ் போன்றவைகளைப்பற்றி எல்லாம் பரிசீலனை நடத்தி, குறிப்பாக இந்த பிளேக் நோயைப்பற்றி பரிசீலனை நடத்தி, எந்த காரணத்தினால் இந்த நோய் வந்திருக்கிறது என்பதைக் கண்டு பிடிப்பதற்காக வந்திருக்கிறார்கள் என்பதைக் கூறிக்கொள்ள

23rd March 1964] [திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்]

விரும்புகிறேன். அவர்களுடைய ரிப்போர்ட் வந்த பிறகு என்ன நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமோ அதை எடுக்க சர்க்கார் தயங்க மாட்டார்கள்.

சேலம் டிஸ்ட்ரிக்டில் தர்மபுரியில் ஒரு பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கூட இல்லை என்றும் மெடிகல் காலேஜ் செலக்ஷனில் ஒரு கான்டிடேட்-க்கு கூட செலக்ஷன் கிடைக்கவில்லை என்றும் சொன்னார்கள். சேலம் மாவட்டத்தைப் பொறுத்தவரை இப்போது இரண்டாக பிரிக்கவேண்டும் என்று அரசாங்கம் ஆலோசித்துக் கொண்டிருக்கிறது. அவ்விதம் பிரிக்கப்பட்டுவிட்டால், தனியாக மெடிகல் காலேஜ் செலக்ஷனில் ஸீட் கிடைக்கும் என்பதை தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

கான்ஸர் சம்பந்தமாக நோய்கள் பற்றி கவனிக்கப்படுவதில்லை என்று சொன்னார்கள். அதை கண்டுபிடிப்பதே கஷ்டமாக இருக்கிறது. இந்த நோய் முற்றின பிறகுதான் கண்டு பிடிக்கிறார்கள். பின்னால் தான் இதற்கான சிகிச்சை கொடுத்தாலும் அதற்குள் பெரிதாக வந்து மக்களுக்கு ஆபத்தை விளைவிக்கின்றது. இதனுடைய ஆரம்பத்தைப்பற்றி கண்டுபிடிப்பது எளிய காரியமல்ல. இருந்தபோதிலும் நம்முடைய சென்னையிலிருக்கின்ற கான்ஸர் இன்ஸ்டிடியூட் கான்ஸர் சந்தபந்தமான வியாதிகளை குணப்படுத்துவதற்கு நல்லமுறையில் பணியாற்றி வருகிறது என்பதை தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

கனம் அங்கத்தினர் திருமதி அனந்தநாயகி அம்மையார் 1-00 P.M.
அவர்கள் வாட்டர் சப்ளை பற்றியெல்லாம் கூறினார்கள். இப்போது வாட்டர் சப்ளை நல்ல முறையிலே எல்லா கிராமங்களுக்கும் கொடுக்கவேண்டுமென்று மூன்றாம் ஐந்தாண்டுத் திட்டத்திலே 16 முனிசிபாலிட்டிகளுக்கும், 19 பஞ்சாயத்துக்களுக்கும் தண்ணீர் வழங்குவதற்குத் திட்டம் வகுத்து ஓரளவு நடைமுறையில் இருக்கின்றது. மூன்றாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டம் முடிவதற்குள் 46 மேஜர் பஞ்சாயத்துக்களுக்கும் 66 முனிசிபாலிட்டிகளுக்கும் இந்த பாதுகாக்கப்பட்ட குடிதண்ணீர் வரும் என்று கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

சென்னையைப் பொறுத்தமட்டில் குறைந்தது 6 லிருந்து 7 காலன் வரையிலும் தினந்தோறும் மக்களுக்கு தண்ணீர் கொடுக்க, பூண்டி ரிசர்வாயர் மூலமாகத் தண்ணீர் கொடுக்கவேண்டுமென்று முயற்சி எடுத்து அதற்கு 55 லட்சம் ரூபாய் ஒதுக்கி ஃபர்ஸ்ட் ஸ்டேஜ் ஆஃப் இன்வெஸ்டிகேஷன் செய்திருக்கிறார்கள். செகண்ட் ஸ்டேஜ் முடித்துவிட்டால் குடிதண்ணீர் பஞ்சம் சென்னையைப் பொறுத்தமட்டில் நீங்கும் என்று நான் நம்புகிறேன். அதிலும் நம் கார்ப்பரேஷனுக்கும் அரசாங்கம் கடன் கொடுக்கிறார்கள். அவர்களும் நல்ல முறையில் குடிதண்ணீர் வருவதற்கு முயற்சி செய்து பல திட்டங்களை வகுத்திருக்கிறார்கள் என்பதையும் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

கூடும் ரிவர் பெரிய தொல்லையாக இருக்கிறது சென்னைக்கே. உணவு மந்திரி இதைப்பற்றி கொஞ்சம் கவனித்துக்கொள்ளச் சொல்லுகிறார். உள்ளபடி அவருக்குத் தான் ரொம்பக் கஷ்டம்.

[திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்]

[23rd March 1964]

எந்தவிதமாக இதை சுத்தப்படுத்துவது என்று ஆராய்ச்சி செய்து ஒரு திட்டம் தீட்டியாகிவிட்டது. இதில் முக்கியமாக தேவையானது, நான் சென்ற பட்ஜெட்டிலேகூட குறிப்பிட்டேன், ட்ரேட்ஜர் ட்ரெட்ஜர் வாங்க ஃபாரின் எக்ஸ்சேஞ்சு தேவையாக இருக்கிற காரணத்தினால் இதில் காலதாமதம் ஆகிக்கொண்டு வந்தது. இப்போது கவர்ன்மென்ட் ஆஃப் இண்டியாவிலே ஃபாரின் எக்ஸ்சேஞ்சு கொடுக்க ஒப்புக்கொண்டு விட்டார்கள். சீக்கிரமாக ட்ரெட்ஜர் வந்து விடும் என்று நம்புகிறேன். அது வந்துவிட்டால் நீரை ட்ரெட்ஜ் செய்தால் அசுத்தமான நீர் கடலுக்குள் சென்று விடும்.

போர்ட் ட்ரஸ்ட் ட்ரெட்ஜரை உபயோகப்படுத்தலாமே என்று சொன்னார்கள். 24 மணி நேரமும் வேலை செய்தால்தான் அசுத்தமான நீர் கடலுக்குச் செல்ல முடியும். அப்போதுதான் சுத்தமாக முடியும். ஆகையால் இது சில தினங்களுக்கு வாங்கி உபயோகப்படுத்தக்கூடிய காரியமல்ல. ஆகையால்தான் போர்ட் ட்ரஸ்ட்டில் இருக்கக்கூடிய ட்ரெட்ஜரை கேட்கவில்லை.

தென் சென்னையிலே கழிவு நீர் பண்ணை வருவதைப்பற்றி கவலை தெரிவித்தார்கள். தென் சென்னை விரிவாகிக்கொண்டு வருவது தெரியும். விரிவாகிக்கொண்டிருக்கிற தென் சென்னைக்கு வெகு தொலைவில் இது வரப்போகிறது. அந்தப் பண்ணை வந்தால் கடலோடு கழிவு நீர் செல்ல வாய்ப்பு ஏற்படும் என்பதை ஒட்டி மூன்று விதமான ஸ்கீம்கள் போட்டு வைத்திருக்கிறார்கள். எது நல்ல முறையிலே மக்கள் சுகாதாரத்தை பாதிக்காத அளவில் இருக்குமோ அந்த ஸ்கீமை எடுத்து அரசாங்கம் நடவடிக்கையிலே செயல்பற்றுவார்கள் என்று கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

கனம் அங்கத்தினர் அரங்கண்ணல் அவர்கள் கிராம குடிதண்ணீரைப்பற்றிக் கூறினார்கள். கிராமங்களுக்கு குடிதண்ணீர் கொடுக்க வேண்டிய அவசியம் குறித்து அரசாங்கம் ஸ்டேட் வாட்டர் சப்ளை இன்வெஸ்டிகேஷன் டிவிஷன் என்று ஒன்றுக்கு சாங்ஷன் கொடுத்திருக்கிறார்கள். அந்த டிவிஷனானது கிராமப்புறங்களுக்கெல்லாம் சென்று எந்த விதமாக, கிணறு வெட்டினாலும், ஓவர்ஹெட் டாங்க் கட்டினாலும் தண்ணீர் பஞ்சம் இன்றிக் கிடைக்க எந்த விதத்தில் செய்தால் உபயோகமாக இருக்கும் என்று பார்த்து, எந்த இடங்களில் கிணறு வெட்டினால் வரும் என்று பார்த்து அவர்கள் ரிப்போர்ட் கொடுப்பார்கள். அந்த ரிப்போர்ட்டுக்குத் தக்கவாறு அரசாங்கம் நடவடிக்கை எடுக்கும். அப்படி நடவடிக்கை எடுத்தால் கிராமங்களில் குடிதண்ணீர் கஷ்டம் நீங்கிவிடும் என்பதில் சந்தேகம் இல்லை.

திருவிடமருதூரில் பைத்தியக்காரர்களை நடத்துவதைப்பற்றி கூறினார்கள். எனக்கு மிகவும் வருத்தமாக இருந்தது. அந்தமாதிரியான தகவல் அரசாங்கத்திற்கு வரவில்லை. கனம் அங்கத்தினருக்குத் தெரிந்தால் தெரியப்படுத்தவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

23rd March 1964] [திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்]

ஸ்ரீமதி ஜாஜாத்தி குஞ்சிதபாதம் அவர்கள் குழந்தைகளைப் பற்றிக் கூறினார்கள். வெளி நாட்டுக் குழந்தைகள் கொழு கொழு என்று நன்றாக இருக்கிறது என்று சொன்னார்கள். அவர்கள் ஒரு தாயாக இருந்தும் தேவாங்கு குட்டிக்கு நம் குழந்தைகளை ஒப்பிட்டதைப் பார்க்கும்போது மிகவும் கஷ்டமாக இருந்தது. அயல் நாட்டாருடைய உணவு, அவர்களுடைய பழக்க வழக்கங்கள் இவைகளிலெல்லாம் நம் நாட்டுக்கும் அவர்களுக்கும் மிகவும் வித்தியாசம் உண்டு. இருந்தாலும் நம் குழந்தைகள் நல்ல ஹெல்த்தி சில்ட்ரனாக இருக்கவேண்டுமென்பது எல்லாருடைய அவா. சமீபத்திலே அசோக் விஹாரில் நடந்த போட்டியில் நம் குழந்தைகள் கொழு கொழு என்று இருந்ததைப் பார்த்திருக்கலாம். நம் குழந்தைகள் கொழு கொழு என்று இல்லை என்று கூற முடியாது. இருந்தாலும் அவர்கள் விருப்பம் குழந்தைகளுக்கு தனியாக ஒரு டெபுடி டைரக்டர் வேண்டும் என்று கூறினார்கள். தனியாக போடுவதைப் பற்றி அரசாங்கம் ஏற்கெனவே முடிவு எடுத்திருக்கிறார்கள். அப்படி போட்டால் கண்டிப்பாக ஒரு பெண் மணியைத்தான் போடுவோம். பெண்மணியைப் போடுவதில் எவக்குப் பெருமை உண்டு என்று சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

காலரா, மூன்று அம்மையார் இருப்பதால் பரவுகிறது என்று ஒரு நாள் கேள்வி நேரத்தின்போது ஒரு அங்கத்தினர் கூறியது எனக்கு ஞாபகத்திற்கு வருகிறது. இப்போது நான்கு அம்மை யாராக வந்து விடவேண்டுமென்பது தான் என்னுடைய விருப்பம்.

திரு. எம். ஆர். கிருஷ்ணமூர்த்தி அவர்கள் காட்டுமன்றர் கோவிலில் ப்ரமரி ஹெல்த் செண்டர் இல்லை, எந்த வித மருத்துவ வசதி இல்லை என்று கூறினார்கள். அதைப்பற்றி அவர் தெளிவாக எழுதிக் கொடுத்தால் அதை அரசாங்கம் கவனிக்கும் என்று கூறிக் கொள்கிறேன்.

மதிப்புக்குரிய எதிர்க்கட்சித் தலைவர் அவர்கள் கீழ்ப்பாக்கம் மெடிக்கல் காலேஜ் திருநெல்வேலிக்குப் போவதைப் பற்றிக் கூறினார்கள். வேறு பல அங்கத்தினர்களும் அதைப் பற்றிக் கூறினார்கள். ஏற்கெனவே அரசாங்கம் சில ஆண்டுகளுக்கு முன் கீழ்ப்பாக்கம் மெடிக்கல் காலேஜை இங்கேயே இருக்கவேண்டும் என்பதை ஒப்புக் கொண்டு விரிவுபடுத்தவேண்டுமென்று ஏற்பாடு செய்திருந்தார்கள். ஆனால் பல யூனிட்கள் அங்கு வந்து ஒரு டீச்சிங் இன்ஸ்டிடியூஷன் ஆகி காரணத்தினால் எல்லா வித வசதிகளும் மருத்துவக் கல்வி பயிலுகிற மாணவர்களுக்குத் தேவை என்ற காரணத்தினால் இங்கு விரிவுபடுத்த இயலாது என்று வைஸ்சான்சலர் அவர்கள் ஏற்கெனவேயே கன்ஜெஸ்ட்டெட்டாக இருக்கிறது என்ற காரணத்தினால் சில மைல்களுக்கு அப்பால் அப்புறப்படுத்தினால் நலம் என்று கூறினார்கள். எக்ஸ்பான்ஷனுக்கு மாத்திரம் 125 லட்சம் ரூபாய் எஸ்டிமேட் போட்டிருந்தார்கள். பிறகு எஸ்டிமேட் போட்ட போது 200 லட்சம் செலவு செய்தால் பெரிய காலேஜை ஏற்படுத்தி விடலாம் என்ற காரணத்தினால் இதற்கு 125 லட்சம் செலவு

[திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்]

[23rd March 1964]

செய்வதைவிட 200 லட்சம் செலவு செய்து புதிய காலேஜை ஏற்படுத்தலாம் என்ற எண்ணத்தோடு திருநெல்வேலிக்கு மாற்ற வேண்டுமென்று முடிவு செய்திருக்கிறோம். திருநெல்வேலிக்கு மாற்றாவிட்டாலும்கூட, இதையும் ஒரு மெடிக்கல் காலேஜாக வைத்துக்கொள்ளலாம் என்றும் கூறினார்கள். உள்ளபடியே அதை என்ன செய்யவேண்டும் என்பது பற்றி அரசாங்கம் இன்னும் தெளிவான முடிவுக்கு வரவில்லை. இருந்தபோதிலும், கனம் அங்கத்தினர் அவர்களுடைய யோசனை கவனத்தில் வைக்கப்படும் என்று கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

நம்முடைய மருத்துவ மனைகளிலே படுக்கை நெருக்கடி இருப்பதுபற்றி எல்லோரும் கூறினார்கள். உள்ளபடியே சென்னை யிலுள்ள எந்த ஆஸ்பத்திரிக்குத் சென்றாலும் சரி, ஜில்லாவிலுள்ள ஆஸ்பத்திரிக்குச் சென்றாலும் சரி, படுக்கை நெருக்கடி இருந்து கொண்டு தான் இருக்கிறது. 'சாங்ஷண்டு பெட் ஸ்ட்ரெங்த்' 1,000 என்று இருந்தால், 'அட்மிஷன் ஸ்ட்ரெங்த்' 1,300, 1,400-க்கு மேற்பட்டுவிடுகிறது. காரணம், நோய்வாய்ப்பட்டு வருகின்ற மக்களை மருத்துவ மனைகளிலே அனுமதிக்காமல் இருந்தால் அவர்களுக்கு திருப்தி ஏற்படுவதில்லை. அவர்களை அங்கேயே இருக்கவைத்து, சிகிச்சை கொடுத்தால்தான் திருப்தி ஏற்படுகிறது வெளியே இருந்துகொண்டு சிகிச்சை செய்து கொள்ளுங்கள் என்று சொன்னால், திருப்தி ஏற்படுவதில்லை. அப்படி வெளியிலே இருந்து வருபவர்கள் ஒரு நாளைக்கு சிகிச்சை பெற்றுக்கொண்டு, பின்னால் சிகிச்சை செய்துகொள்வதற்கு தவறாமல் வருவதில்லை. ஒரு தினம் வந்து மருந்து வாங்கிக்கொண்டு சென்று விடுகிறார்கள். கிராமங்களிலிருந்து சென்னைக்கு சிகிச்சைக்கு வருபவர்களை கட்டாயமாக மருத்துவமனையிலேயே வைத்து, சிகிச்சை அளிக்கவேண்டிய ஒரு நிர்ப்பந்தம் ஏற்படுகிறது. அதனால் தான், இந்த இட நெருக்கடி ஏற்படுகிறது. இந்த நெருக்கடியை தவிர்க்க இயலாது. இருந்த போதிலும், தென் சென்னைக்கு ஒரு ஆஸ்பத்திரி வரப்போகிறது. 400 பெட்கள் கொண்ட ஆஸ்பத்திரி அது. அது எம்ர்ஜன்சி காரணமாக நிறுத்திவைக்கப்பட்டிருந்தது. மறுபடியும் அதுபற்றி அரசாங்கம் யோசித்து வருகிறார்கள். அது வந்தால், சென்னையைப் பொறுத்தமட்டில் இந்த இட நெருக்கடி தீரும் என்பதில் சந்தேகம் இல்லை.

ஆஸ்பத்திரிகளில் வழிகாட்டிகள் வைப்பது பற்றி கூறினார்கள். ஆஸ்பத்திரிகளில் வழிகாட்டிகள் வைப்பதில் ஆட்சேபனை இல்லை. ஆனால், அதில் ஒரு தொல்லை ஏற்படும். இப்பொழுது ஆஸ்பத்திரிகளில் கேட்டில் இருக்கும் வாட்ச்மென் காசு வாங்கிக்கொண்டு மக்களை உள்ளே விடுகிறார்கள் என்று கம்பளைண்டு இருந்துகொண்டிருக்கிறது. வழிகாட்டிகள் நியமிக்கப்பட்டால், அவர்களும் துட்டுக் கொடுத்தால்தான் வார்டுகளைக் காண்பிக்க முடியும் என்று சொல்லலாம். அந்தமாதிரி ஒரு நிலைமை ஏற்படலாம். அதனால் கரெப்ஷனுக்கு நாமே நிலைமையைக் கொண்டுவந்துவிடக்கூடிய அளவுக்கு வந்துவிடும். அதற்கு வேறு ஏதாவது யோசனை கூறினால் கண்டிப்பாக . . .

23rd March 1964]

திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : கனம் துணைத் தலைவர் அவர்களே, வழிகாட்டி என்றால் ஒவ்வொருவருடனும் கூடச்சென்று வேண்டிய இடத்தைக் காட்ட வேண்டும் என்று நான் சொல்வதற்கில்லை. எந்த இடம் எங்கே இருக்கிறது என்று தெரிந்துகொள்வதற்கு, அதற்கேற்றபடி ஒரு இடம் இருந்தால், வேண்டிய இடத்தை சலபமாகத் தெரிந்துகொள்ளலாம். அப்படிப்பட்ட ஒரு வழி காட்டியை போடுவதற்கான முயற்சிகளில் முதலில் ஈடுபடவேண்டும்; பின்னால் வேறு பல வழி காட்டிகளை வைக்கலாம் என்ற முறையை கையாளுப்படி கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கனம் திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம் : இதுமாதிரி வழிகாட்டி, 'ரிஸப்ஷனில்ஸ்' வைத்தால் உசிதமாக இருக்குமா என்ற யோசனையை அரசாங்கம் ஆலோசனை செய்யும் என்று கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

'ரிசர்வ் வேகன்ஸீஸ் பார் டாக்டர்ஸ்' பற்றி கூறினார்கள். ஏற்கனவே டாக்டர்கள் ஒருவருக்கொருவர் மாற்றி லீவில் போய்க் கொண்டிருக்கிறார்கள், 'ஸப்ஸ்டிடியூட்' போடுகின்றார்கள். ரிசர்வ் வேகன்ஸீஸ்' என்று தனி முறையிலே வைப்பதற்கு இயலாது. 'ரிசர்வ் வேகன்ஸீஸுக்கு' டாக்டர் வைப்பது என்றால், அதற்கு அதிகமாக நிதி ஒதுக்க வேண்டியவரும். அவற்றையெல்லாம் அரசாங்கம் கவனிக்கும் என்று கூறிக்கொள்கிறேன்.

'போஸ்டு கிராஜுவேட் எக்ஸாமினேஷனுக்கு' செல்லுகிறவர்களுக்கு லீவு கொடுத்துக்கொண்டுதான் வருகிறோம். அப்படி ஏதாவது குறிப்பிட்ட சிலருக்கு லீவு கொடுக்கப்படவில்லை என்று சொன்னால், அதை அரசாங்கம் கவனிக்கும். சிலர் ஆஸ்பத்திரிக்கு சென்றுகொண்டே படிக்கிறவர்களும் இருக்கிறார்கள். கடைசியாக பரீட்சைக்கு இரண்டு வாரங்கள் இருப்பதற்கு முன்னால், அவர்களை ஆஸ்பத்திரியிலிருந்து 'அவுட் ஆப் பவுண்ட்ஸ்' என்று சொல்லக் கூடிய அளவிலே வைத்திருக்கிறார்கள். அவர்கள் ஆஸ்பத்திரிக்கு வராத அளவுக்கு லீவு கொடுக்கிறார்கள். குறிப்பாக யாராகிலும் லீவு கேட்டால், அவர்களுக்கு பெருவாரியாகக் கொடுத்துக் கொண்டுதான் வந்திருக்கிறோம் என்பதைக் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

நமது சென்னை ஆஸ்பத்திரியில் பல புதிய கருவிகளை வைக்க வேண்டுமென்ற நோக்கத்தோடு, பல கருவிகளுக்கு ஆர்டர் செய்திருக்கிறார்கள். ஏற்கனவே அதற்கு 'கவர்மெண்டு ஆப் இண்டியா' 'எலென்ஷியாலிடி சர்டிபிகேட்' கொடுத்திருக்கிறார்கள் என்பதையும் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

'அர்டிபிஷியல் கிட்நீஸ்' பற்றி கூறினார்கள். அது மிகவும் அவசியம். அதுவும் 'அர்டிபிஷியல் கிட்நீஸ்' பாய்ஸன் கேஸ்களுக்கு மிகவும் உதவியாக இருக்கும் என்று நம்புகிறேன். அதற்காக யாரோ ஒருவர் 'கிப்டாக' பணம் கொடுப்பதாகக் கூறினார்கள். அப்படி 'கிப்டாக' பணம் கொடுக்க முன்வந்திருக்கிறார்கள் என்று கேள்விப்பட்டேன். அப்படிக்க கொடுக்க முன்

[திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்]

[23rd March 1964]

வந்தால், அதை வரவேற்கிறோம். 'ஆர்டிபிஷியல் கிட்நீஸ்' அமைப்பதற்கு என்ன முயற்சி எடுக்கவேண்டுமோ அத்தகைய முயற்சியை அரசாங்கம் எடுப்பார்கள் என்பதில் சந்தேகமில்லை.

ஆம்புலென்ஸ் வண்டிகளை 'கண்டெம்' செய்வது பற்றி நடவடிக்கை எடுத்துக் கொள்ளப்பட்டிருக்கிறது. புது வண்டிகள் வருவதற்கு இருக்கிறது. அவைகளெல்லாம் வந்தால் இப்பொழுது இருக்கும் பழைய ஆம்புலன்ஸ் வண்டிகளை 'கண்டெம்' செய்து விடுவார்கள்.

பரிசோதனைகள் செய்வதில் 'டிஸே' பற்றிக் கூறினார்கள். பேஷண்டுகளுக்கு பல பரீட்சைகள் செய்யவேண்டியிருக்கிறது. அவைகளையெல்லாம் எந்த அளவுக்குச் செய்ய முடியும் என்பதை யோசனை செய்து, அரசாங்கம் என்ன செய்ய இயலுமோ அதைச் செய்வார்கள் என்று கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

உணவு பரிமாறுவதுபற்றிக் கூறினார்கள். உள்ளபடியே, உணவு பரிமாறுவது பற்றி ஆஸ்பத்திரி அதிகாரிகளையும், அரசாங்க அலுவலர்களையும் அழைத்துப்பேசி, இது பற்றி ஒரு முடிவுக்கு வந்திருக்கிறோம். நல்ல முறையிலே பேஷண்டுகளுக்கு பரிமாற வேண்டும், அவர்களுக்கு நல்ல முறையிலே நல்ல விதமான தரமான உணவு கொடுக்கப்படவேண்டும் என்பது தான் அரசாங்கத்தின் கருத்து. திருமதி பொன்னம்மாள் அவர்கள் ஆரஞ்சுப்பழம் பற்றிச் சொன்னார்கள். சில ஸீஸனில் ஒரு ரூபாய் கொடுத்து ஆரஞ்சு வாங்கினால்கூட, அது கொஞ்சம் உலர்ந்து போய்தான் இருக்கும். கூடியவரையில், சரியான சாப்பாடு, சரியான பழங்கள் பேஷண்டுகளுக்குக் கொடுக்கவேண்டுமென்பது தான் அரசாங்கத்தின் விருப்பம். எதிர்க்கட்சித் தலைவர் அவர்கள் கூட அது பற்றிக் கூறினார்கள். அதற்கு என்ன செய்யவேண்டுமோ அவைகளெல்லாம் ஏற்கனவே செய்யப்பட்டிருக்கிறது. ஆஸ்பத்திரிகளின் டீன்ஸ், சூபரிண்டெண்டெண்டுகள் இவர்களை அழைத்துப் பேசி, ஒரு முடிவுக்கு வந்திருக்கிறோம். அது நல்ல முறையில் நடைமுறைக்கு வரும் என்று நம்புகிறேன்.

இரண்டு அஸிஸ்டெண்டு ஸர்ஜன்களைப் போடவேண்டுமென்று கூறினார்கள். இரண்டு அஸிஸ்டெண்டு ஸர்ஜன்கள் போடுவதுபற்றி கூட அரசாங்கத்தின் ஆலோசனையில் இருக்கிறது என்று கூறிக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

என்.ஜி.ஓ.-க்களுக்கு தனியாக ஆஸ்பத்திரி அமைப்பதுபற்றி அரசாங்கம் யோசனை செய்துகொண்டிருக்கிறார்கள். தற்பொழுது அவர்கள் ஏற்கனவே இருக்கிற மருத்துவ மனைகளில் தான் சிகிச்சை செய்துகொள்ளவேண்டும்.

எலும்பு முறிந்தவர்களுக்கு தனிப்பட்ட முறையிலே ஆஸ்பத்திரி வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டார்கள். அதற்கு என்று தனிப்பட்ட ஆஸ்பத்திரி வைப்பதற்கு இயலாது. எலும்பு முறிந்து காஷ்வாலிடி வார்களுக்கு வருகிறவர்களை பெரிய சர்ஜன் கூட

23rd March 1964]

[திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்]

‘அடென்டு’ செய்து, அவர்களுக்கு சிகிச்சை கொடுக்கிறார்கள். அவர்களுக்கு தனிப்பட்ட முறையிலே பெட்கள் அளிக்கவேண்டுமென்று சொன்னார்கள். இதை டைரக்டர் ஆப் மெடிகல் சர்வீஸஸ் ஆராய்ந்து, ஏற்கனவே இருக்கிற பெட்களில் ஏதாகிலும் பகிர்ந்து கொடுக்க இயலுமானால், அவர்கள் அம்மாதிரி பகிர்ந்து கொடுக்க முடியலுமார்கள். அதோடு தனிப்பட்ட முறையிலே 4-வது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் ரூ. 20 லட்சம் செலவில் ஆக்ஸிடென்ட் ஹாஸ்பிட்டல் என்ற திட்டத்தை ஆரம்பிக்க வேண்டுமென்று அரசாங்கம் உத்தேசித்திருக்கிறார்கள். ஏனென்றால், ஆக்ஸிடென்ட் டாகி வருகிறவர்களை உடனடியாகக் கவனித்து, தக்க சிகிச்சை அளிக்க வேண்டிய அவசியம் இருக்கிறது.

டாக்டர்களை அயல் நாடுகளுக்கு அனுப்புவதில் அரசாங்கம் பின்தங்குவதில்லை. ஒவ்வொரு ஆண்டும் பல துறைகளிலே ஸ்பெஷலைஸ் செய்வதற்காக டாக்டர்கள் சென்று கொண்டிருக்கிறார்கள். நாங்கள் அனுப்பிக் கொண்டிருக்கிறோம். சென்னையிலே போஸ்ட் கிராஜுவேட் இன்ஸ்டிடியூஷன் ஏற்படுத்த வேண்டுமென்ற எண்ணம் இருக்கிறது. அது வருமேயானால் அயல் நாட்டு டாக்டர்கள் இங்கே வருவதற்கும், நம் நாட்டு டாக்டர்கள் அங்கே சென்று ஸ்பெஷலைஸ்டு கோர்ஸ்களில் தேர்ச்சி பெறுவதற்கும் ஏதுவாக இருக்குமென்று கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

கடைநிலை ஊழியர்களைப் பற்றிக் கூறினார்கள். அவர்களிடமிருந்து ரெப்ரெசென்டேஷன் வந்து, அவர்களுடைய குறைகளை எல்லாம் அரசாங்கம் கவனித்துக் கொண்டு வருகிறார்கள்.

திருமணி ஆஸ்பத்திரியைப் பொறுத்தவரையில், ஏற்கெனவே இருக்கின்ற பேஷண்டுகளைத்தான் வாட்ச்மேன் வேலைக்கும், மற்ற வேலைக்கும் எடுத்துக்கொள்கிறார்கள் என்ற தகவல் இருக்கிறது. அப்படி யாராகிலும் குறிப்பாக வைக்கப்படவில்லை என்றால், தனம் எதிர்க்கட்சித் தலைவர் அதைக் குறிப்பிடும்படிக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

பிரமரி ஹெல்த் சென்டர்களில் இப்பொழுது 6 படுக்கைகள் தான் இருக்கின்றன. அதை உயர்த்துவதற்கு இயலாது. டாக்டர்களுக்கு எல்லா வசதிகளையும் செய்து கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டார்கள். இப்பொழுதிருக்கிற சுகாதார நிலையங்களிலே 112 குவார்ட்டர்ஸ் கட்டிக் கொடுத்திருக்கிறோம். அவர்களுக்கு தனிப்பட்ட முறையிலே காம்பென்சேடரி அலவன்ஸ் கொடுத்து வருகிறார்கள். இன்னும் அவர்களுக்கு வேண்டியதை எல்லாம் செய்து கொடுக்கிறார்கள் என்பதையும் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

குடிதண்ணீர், சாக்கடை திட்டங்களைப் பொறுத்த வரையில், ஒரு பிரயாசிரி லிஸ்ட் ஆப் டிரெயினேஜ் ஸ்கீம்கள் போட்டு வைத்திருக்கிறார்கள். அவைகள் எல்லாம் வந்த பிறகு, சுகாதாரம், மருத்துவம் எல்லாம் நல்ல முறையில் நடைபெறும் என்ற

[திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்] [23rd March 1964]

நம்பிக்கையைத் தெரிவித்து, என்னுடைய வார்த்தையை முடித்துக் கொண்டு, இந்த சுகாதார மருத்துவ இலாகாவிலுள்ள அதிகாரிகளுக்கும், டைரக்டர் ஆப் மெடிகல் செர்விஸஸ், டைரக்டர் ஆப் பப்ளிக் ஹெல்த், மற்றும் டெபுடி சுகரடரி, அஸிஸ்டெண்ட் சுகரடரிகளுக்கும். என்னுடைய நன்றியைத் தெரிவித்துக்கொண்டு, எதிர்க்கட்சியினர் கொடுத்துள்ள வெட்டுப் பிழைகளை வரபஸ் வாங்கும்படி கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

திரு. ஏ. கோ. பாலகிருஷ்ணன் : அமைச்சர் அவர்கள் பதில் சொல்லும்பொழுது, நான் மத்தியிலே எழுந்திருந்தேன். தலைவர் அவர்கள் மறுத்துவிட்டார்கள். இப்பொழுது இரண்டு விஷயங்களைப் பற்றித் தெரிந்துகொள்ள வேண்டுமென்று நினைக்கிறேன் . . .

MR. DEPUTY SPEAKER : The Hon. Minister has already replied.

திரு. அ. பெ. தர்மலிங்கம் : இப்பொழுது தேசிய தண்ணீர்த் திட்டம், ஸ்டேட் வாட்டர் சப்ளை ஸ்கீம் இதன் மூலம் பல வேலைகள் நிறைவேற்றப்பட்டு வருகின்றன. சாக்கடைகள் சரியான முறையில் இல்லாத காரணத்தால், தெருக்களிலெல்லாம் தண்ணீர் வந்து விடுகிறது. ஏற்படுத்தப்பட்ட திட்டம் இடைக்காலத்தில் நிறுத்தி வைக்கப்பட்டிருக்கிறது. அதை அரசாங்கம் தொடர்ந்து செயலாற்ற வேண்டும். மேலும் இந்த நேஷனல் வாட்டர் சப்ளை ஸ்கீமையும், ஸ்டேட் வாட்டர் சப்ளை ஸ்கீமையும் ஒன்று சேர்த்தால் நன்றாக இருக்கும். அதையும் சேர்த்துச் செய்வார்களா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

கனம் திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம் : நேஷனல் வாட்டர் சப்ளை, ரூரல் வாட்டர் சப்ளை என்று இரண்டு திட்டங்கள் இருக்கின்றன. நேஷனல் வாட்டர் சப்ளை ஸ்கீமுக்கு நாம் கொடுப்பது போக அவர்களிடமிருந்து வாங்குவது 5 சதவிகிதம். ரூரல் வாட்டர் சப்ளை ஸ்கீமுக்கு ஜனங்கள் 25 சதவிகிதம் கொடுக்க வேண்டும். அப்படி அவர்கள் கொடுக்க இயலாததை ஒட்டி டாக்டர் பல்வந்திர மேதாய் கமிட்டியிடம் சொல்லியிருக்கிறோம். இந்த ரூரல் வாட்டர் சப்ளை ஸ்கீமிற்காக மக்கள் கொடுக்கக்கூடிய 25 சதவிகிதத்தை 5 சதவிகிதமாக்க வேண்டும். அப்படியில்லை என்றால், மத்திய சர்க்கார் கொடுக்கிற கிரான்டை அதிகப்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டிருக்கிறோம். அவர்களும் அதை ஆராய்ந்து செய்வதாகக் கூறியிருக்கிறார்கள். அப்படிச் செய்தால் கனம் அங்கத்தினருடைய கோரிக்கை பூர்த்தியாகி விடுமென்று நினைக்கிறேன்.

திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : சென்னையில் இருக்கின்ற பெரிய மருத்துவ மனைகளில் லீவ் ரிசெர்வ் வேக்கன்ஸிகள் என்று வைத்து, டாக்டர்களை நியமித்து வசதி செய்து கொடுக்க அரசாங்கம் முன் வருமா?

கனம் திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம் : அதைப்பற்றி நான் செகரடரியிடமும் டைரக்டர் ஆப் மெடிகல் செர்விஸிடம் கலந்து, எந்த அளவுக்கு முடியுமோ அந்த அளவுக்கு அரசாங்கம் கண்டிப்பாகச் செய்யும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

23rd March 1964]

MR. DEPUTY SPEAKER: The question is:—

“That the allotment of Rs. 8,04,64,100 under Demand No. XIV—Medical—be reduced by Rs. 100”.

The cut-motion was put and lost.

MR. DEPUTY SPEAKER: The question is—

“That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 8,04,64,100 under Demand No. XIV—Medical”.

The Demand was put and carried and the Grant was made.

MR. DEPUTY SPEAKER: The question is:—

“That the allotment of Rs. 2,99,70,200 under Demand No. XV—Public Health—be reduced by Rs. 100”.

The cut-motion was put and lost.

MR. DEPUTY SPEAKER: The question is:—

“That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 2,99,70,200 under Demand No. XV—Public Health”.

The Demand was put and carried and the Grant was made.

MR. DEPUTY SPEAKER: The question is:—

“That the allotment of Rs. 16,04,300 under Demand No. XXXVIII—Capital Outlay on Public Health—be reduced by Rs. 100”.

The cut-motion was put and lost.

MR. DEPUTY SPEAKER: The question is:—

“That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 16,04,300 under Demand No. XXXVIII—Capital Outlay on Public Health”.

The Demand was put and carried and the Grant was made.

MR. DEPUTY SPEAKER: Before adjourning the House, I wish to remind hon. Members about the ceremony in which the Vice-President of India is participating.

The House will now adjourn and meet again at 8-30 a.m. tomorrow, viz., 24th March 1964.

The House then adjourned.

V.—PAPERS LAID ON THE TABLE OF THE HOUSE.

A.—Statutory Rules and Orders.

Nil.

B. Reports, Notifications and Other Papers.

* 105. *The Madras Bhoodan Yagna (Amendment) Bill, 1964* (L.A. Bill No. 10 of 1964).

* 106. *The Madras General Sales Tax (Amendment) Bill, 1964* (L.A. Bill No. 11 of 1964).